

Landkreis Rostock  
 SG wirtschaftl. Jugendhilfe/Kitaförderung  
 Am Wall 3-5  
 18273 Güstrow

Eingangsdatum

- Antrag auf Übernahme der Verpflegungskosten gem. § 29 Abs. 1 und 2 KiföG M-V in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen**
- Antrag auf Übernahme der Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket für das gemeinschaftliche Mittagessen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen**

Hiermit beantrage ich die Gewährung oben genannter Leistungen ab:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Betreuungsart	<input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten
Betreuungszeit	<input type="checkbox"/> halbtags (20 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> teilzeit (30 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> ganztags (50 Std. wöchentlich)	<input type="checkbox"/> halbtags (20 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> teilzeit (30 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> ganztags (50 Std. wöchentlich)	<input type="checkbox"/> halbtags (20 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> teilzeit (30 Std. wöchentlich) <input type="checkbox"/> ganztags (50 Std. wöchentlich)
Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle			
Träger der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle			

**Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen**

	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte / r <input type="checkbox"/> Person der eheähnlichen Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte / r <input type="checkbox"/> Person der eheähnlichen Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Ehepartner
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Telefonnummer		
<b>Einnahmen</b>		
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Leistungen nach SGB II - Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Leistungen nach SGB XII - Grundsicherung - Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt

Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
BAB	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
BAföG	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Leistungen nach dem SGB III - Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Waisenrente / Witwenrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Altersrente / Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
sonstiges Einkommen z. B. Vermietung/ Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
Kinderbetreuungskosten von Dritten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt
<b>Ausgaben</b>						
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte - PKW	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Versicherungen						
- Riesterreente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Unterhaltszahlungen für Personen außerhalb des Haushaltes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kosten der Unterkunft						
- Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Mietwohnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

**Alle weiteren Personen im Haushalt des Antragstellers mit eigenem Einkommen**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einkommen

**Hinweis:**

Begehren Sie darüber hinaus weitere Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket, stellen Sie bitte bei der zuständigen Behörde (Jobcenter bzw. Sozialamt des Landkreises Rostock) die gesonderten Anträge.

Ich / wir bestätige / n hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Mir / uns ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können. Ich / wir verpflichte/n mich/ uns zukünftige Änderungen in den Einkommensverhältnissen und / oder Familienverhältnissen dem Jugendamt des Landkreises Rostock unverzüglich mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich das Informationsblatt nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte / r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte / r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Person der eheähnlichen Gemeinschaft /  
Ehepartner/ in

# Informationen

## nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Ansprechpartner
Landkreis Rostock Der Landrat Am Wall 3-5 18273 Güstrow <a href="http://www.landkreis-rostock.de">www.landkreis-rostock.de</a>	Jugendamt Kita-Förderung  Telefon: <b>03843-75551999</b> E-Mail: <b>jugendamt@lkros.de</b>
Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten	
Landkreis Rostock Datenschutzbeauftragter Am Wall 3-5, 18273 Güstrow	Telefon: 03843 / 755 - 30001 E-Mail: <a href="mailto:datenschutz@lkros.de">datenschutz@lkros.de</a>

### Zweck der Datenverarbeitung:

Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe, Übernahme der Verpflegungskosten, Forderungsmanagement

### Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Artikel 6 Abs. 1c DS-GVO i. V. mit § 67 a ff SGB X

### Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben, für einen Vertragsabschluss erforderlich oder die betroffene Person ist verpflichtet die personenbezogenen Daten zur Antragsbearbeitung bereitzustellen.

Mögliche Folgen der Nichtbereitstellung bzw. Zurückhaltung von personenbezogenen Daten sind:

Die Bearbeitung des Antrages ist nicht möglich.

### Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten, wenn die Notwendigkeit besteht:

Träger der Kindertageseinrichtung, Tagespflegepersonen, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter

### Geplante Datenübermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation

nein  ja

Wenn ja, weitere Informationen gem. Art. 13 Abs. 1 lit. f) bzw. Art. 14 Abs. 1 lit. f) DS-GVO

### Speicherdauer der Daten, bzw. die Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer:

Die Speicherdauer für die erhobenen Daten richtet sich unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen nach Artikel 5 Abs. 1e DS-GVO i. V. mit § 84 Abs. 2 SGB X und 63 SGB VIII.

### Information zu Betroffenenrechten

Auf **Ihre Rechte** zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.

Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie haben das Recht Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz zu erheben.

Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin,

Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: [info@datenschutz-mv.de](mailto:info@datenschutz-mv.de).