

**Antrag auf Ermäßigung des Beitrages  
- Mehrkindregelung -**

Wissenschaftsstadt  
Darmstadt



Jugendamt  
Abteilung Kinderbetreuung

Frankfurter Straße 71  
64293 Darmstadt

**Antrag auf Ermäßigung des Beitrages für den Besuch einer  
Betreuungseinrichtung nach der städtischen Mehrkindregelung**

Name der Einrichtung:.....

(von den Eltern auszufüllen)

vom..... bis.....

(vom Sachbearbeiter/Kindergartenleitung auszufüllen)

**1. Kind, für das die Mehrkindregelung beantragt wird:**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Staatsangehörigkeit

**2. Mutter des Kindes bzw. Lebensgefährtin des Vaters:**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (falls von 1. Abweichend)	Staatsangehörigkeit

**3. Vater des Kindes bzw. Lebensgefährte der Mutter**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (falls von 1. Abweichend)	Staatsangehörigkeit

**4. Folgende Kinder gehören meinem bzw. unserem Haushalt an und besuchen derzeit ebenfalls eine Kinderbetreuungseinrichtung in Darmstadt (Bitte mit dem ältesten Kind beginnen):**

Name, Vorname	Geb.-Datum	Betreuungs- beginn	Name der Einrichtung



5. Meinem bzw. unserem Haushalt gehören ferner folgende weitere Personen an  
(Kinder und Erwachsene):

Name, Vorname	Geburtsdatum

**6. Angaben zum Haushaltseinkommen monatlich brutto:**

	Mutter/Lebensgefährtin des Vaters	Vater/Lebensgefährte der Mutter	Sonstige
Bruttoeinkünfte aus selbstständiger Arbeit und nichtselbstständiger Arbeit	Euro	Euro	Euro
Renten	Euro	Euro	Euro
Unterhalt	Euro	Euro	Euro
Einkünfte aus Vermietung/ Verpachtung/Zinsen	Euro	Euro	Euro
Stipendien/BaföG	Euro	Euro	Euro
Kindergeld	Euro	Euro	Euro
Sonstiges	Euro	Euro	Euro

**7. Datenschutzerklärung**

Die Erhebung der vorstehenden Daten ist zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzung für die Beitragsermäßigung erforderlich. Die Datenerhebung ist weder nach dem Gesetz noch nach einer anderen verbindlichen Rechtsnorm vorgeschrieben. Ich / Wir sind darauf hingewiesen worden, dass die Angaben auf freiwilliger Basis erfolgen und dass diese ganz oder teilweise verweigert werden können, dass aber in diesem Fall der Antrag auf Vergünstigung nicht bearbeitet werden kann. Durch meine / unsere Unterschrift willige ich / willigen wir in die Verarbeitung dieser Daten ein.

**8. Bestätigung**

Ich versichere bzw. wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bzw. uns bekannt, dass entsprechende Unterlagen (Verdienstschein, Rentenbescheide etc.) vorgelegt werden müssen. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, Veränderungen in den Einkommensverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Durch unvollständige und unwahre Angaben würde ich mich bzw. würden wir uns ggf. strafbar machen und könnten auch zu Nachzahlungen herangezogen werden.

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Berechnungs- und Entscheidungsformular zu dem vorstehenden Antrag:**  
**(Von der Betreuungseinrichtung auszufüllen)**

- Das zur Prüfung der beantragten Beitragsermäßigung ermittelte Gesamteinkommen des Haushaltes beträgt nach Addition aller Einnahmen in Position 6. monatlich:

- Für die Haushaltsmitglieder aus Position 1. bis 5. werden folgende derzeit gültigen Sozialhilferegelsätze berücksichtigt:

Haushaltsvorstand - allein lebend	424,00 Euro	=	_____	Euro
Eheleute/Lebensgemeinschaft pro Person	x 382,00 Euro	=	_____	Euro
Anzahl Kinder bis 5 Jahre	x 245,00 Euro	=	_____	Euro
Anzahl Kinder von 6 Jahre bis 13 Jahre	x 302,00 Euro	=	_____	Euro
Anzahl Kinder von 14 Jahre bis 17 Jahre	x 322,00 Euro	=	_____	Euro
Anzahl Kinder ab 18 Jahre bis 24 Jahre	x 339,00 Euro	=	_____	Euro
(Ohne Einkommen)				
<b>Gesamt:</b>			_____	<b>Euro</b>
<b><u>multipliziert mit vier:</u></b>			<b>_____</b>	<b>Euro</b>

Das monatliche Gesamteinkommen **übersteigt** den vierfachen Regelsatz der Sozialhilfe. Dem Antrag wird daher nicht entsprochen.

Das Gesamteinkommen **unterschreitet** den vierfachen Regelsatz der Sozialhilfe. Der zu zahlende monatliche Beitrag wird daher wie folgt festgesetzt:

<b>Kind</b>	<b>Beitrag in % des Regelbetrages</b>	<b>Beitrag in Euro monatlich</b>
2. Kind	50 %	€
3. Kind	25 %	€
4. Kind	0 %	€
5. Kind	0 %	€
6. Kind	0 %	€

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift  
der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern  
(nur bei Ablehnung)