

Antrag gemäß § 90 Absatz 4 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch (SGB VIII) auf Übernahme von Kostenbeiträgen für den Besuch in einer Tageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle

Erstantrag
 Folgeantrag
 Änderungsantrag für bereits bewilligte Kostenübernahme

Salzlandkreis
22 Fachdienst Jugend und Familie
06400 Bernburg (Saale)

| |
|---|
| Datum |
| Eingangsdatum Behörde |
| Tel./Fax: +49 3471 684-1631/-2851 |
| E-Mail: kita-kostenbeitraege@kreis-slk.de |

Beantragungszeitraum vom _____ bis _____ (Datum unbedingt eintragen)

1. Antragsteller

1. Antragsteller

| | | |
|------------------------------|--------------|--|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe für Rücksprachen) |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |

2. Antragsteller

| | | |
|------------------------------|--------------|--|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe für Rücksprachen) |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |

Inhaber der Personensorge, falls abweichend vom Antragsteller

| | | |
|------------------------------|--------------|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Nachweis erforderlich, dieser <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei <input type="checkbox"/> wurde bereits eingereicht |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |

| | | |
|------------------------------|--------------|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Nachweis erforderlich, dieser <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei <input type="checkbox"/> wurde bereits eingereicht |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |

2. Bankverbindung

| | |
|--|----------------|
| IBAN | Kreditinstitut |
| Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller | |

3. Kind, für welches die Übernahme des Kostenbeitrages beantragt wird

| | | | |
|------------------------------|--------------|---|---|
| Name | Vorname | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | | |
| Geburtsdatum | Nationalität | Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsgestattung/Titel bis (Nachweis erforderlich) |

4. Tageseinrichtung/Kostenbeitrag des Trägers der Tageseinrichtung oder der Gemeinde

| | | |
|---|---|--|
| Name der Tageseinrichtung, Ort | | |
| Name des Trägers der Tageseinrichtung bzw. Gemeinde | | |
| <u>tägliche Betreuungszeit in der Kinderkrippe/im Kindergarten</u> <input type="checkbox"/> 5 h <input type="checkbox"/> 6 h <input type="checkbox"/> 7 h <input type="checkbox"/> 8 h <input type="checkbox"/> 9 h <input type="checkbox"/> 10 h Insofern eine Betreuungszeit über 8 h/Tag oder 40 Wochenstunden in Anspruch genommen werden soll, ist ein Antrag auf einen erweiterten Ganztagsplatz zu stellen (siehe Anlage 3 zum Antrag) | Aktueller Kostenbeitragsbescheid erforderlich, dieser <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei <input type="checkbox"/> wurde bereits eingereicht | |
| <u>tägliche Betreuungszeit im Hort</u> <input type="checkbox"/> 1 h <input type="checkbox"/> 2 h <input type="checkbox"/> 3 h <input type="checkbox"/> 4 h <input type="checkbox"/> 5 h <input type="checkbox"/> 6 h <input type="checkbox"/> 7 h <input type="checkbox"/> 8 h ____ Klasse <input type="checkbox"/> reine Ferienbetreuung für ____ h | | |
| Der Kostenbeitrag wird durch Dritte, welche nicht Antragsteller oder Salzlandkreis sind, übernommen (z. B. durch die Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung, Arbeitgeber): <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> nein | | bei ja - Bescheid erforderlich, dieser <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei <input type="checkbox"/> wurde bereits eingereicht |

5. Weitere im Haushalt des Antragstellers lebende Personen

| | Name, Vorname | Geburtsdatum | Einkommen ja/nein * | Grad der Verwandschaft zum Kind |
|-----|---------------|--------------|---|------------------------------------|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 3. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 4. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 5. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 6. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 7. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 8. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 9. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 10. | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

* erforderlich zur Berechnung der anteiligen Unterkunftskosten gemäß § 85 Abs.1 Ziff. 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

6. Angaben zum Einkommen

(gemäß § 90 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII – Einkommen für Elternteile, die nicht im selben Haushalt mit dem Kind leben, ist nicht anzugeben!)

Nachweise zu den jeweiligen Angaben erforderlich (siehe Anlage 4 - Elterninformation), diese

- werden nachgereicht
- liegen dem Antrag bei
- wurden bereits eingereicht

| Einkommensart | Angaben zur Kindesmutter | Angaben zum Kindsvater |
|--|---|---|
| Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit/ Ausbildungsvergütung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonderzahlungen (z. B.: Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Jubiläumsgeld, Gewinnausschüttungen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Betriebsergebnis) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (SGB II) (z. B.: Einstiegsgeld, Leistungen zur Eingliederung von Selbständigen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Asylbewerberleistungen (AsylbLG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitslosengeld I (SGB III) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bürgergeld (SGB II) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wohngeld für Mietzuschuss oder für Lastenzuschuss (WoGG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)/ Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)/ Berufsausbildungsbeihilfe (SGB III)/sonstige Leistungen für die Teilnahme an einer Weiterbildung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Renten/Pensionen | <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"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Elterngeld (BEEG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kindergeld (Bundeskindergeldgesetz) | EUR | EUR |
| Kinderzuschlag (Bundeskindergeldgesetz) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Unterhalt | EUR | EUR |
| Unterhaltsvorschuss (UhVorschG) | EUR | EUR |
| Krankengeld (auch bei Pflege erkrankter Kinder)/Verletztengeld (SGB VII) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Einkünfte aus Kapitalvermögen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Einnahmen (z. B. Ehegattenunterhalt, Erbe, Abfindungen, Tauschengeld aus BFD/FSJ) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

7. Ausgaben

(gemäß § 90 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII – **Einkommen für Elternteile, die nicht im selben Haushalt mit dem Kind leben, ist nicht anzugeben!**)

Nachweise zu den jeweiligen Angaben erforderlich (siehe Anlage 4 - Elterninformation), diese

- werden nachgereicht
 liegen dem Antrag bei
 wurden bereits eingereicht

| | Angaben zur Kindesmutter | Angaben zum Kindsvater |
|--|---|---|
| Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte | Mit öffentlichen Verkehrsmitteln: <input type="checkbox"/> Monatskarte <input type="checkbox"/> Jahreskarte | Mit öffentlichen Verkehrsmitteln: <input type="checkbox"/> Monatskarte <input type="checkbox"/> Jahreskarte |
| | Weitere Beförderungsmöglichkeiten: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Kleinstkraftwagen <input type="checkbox"/> Motorrad/ Motorroller km (einfache Strecke) | Weitere Beförderungsmöglichkeiten: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Kleinstkraftwagen <input type="checkbox"/> Motorrad/ Motorroller km (einfache Strecke) |
| Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beiträge zu Berufsverbänden | <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 |
| Privathaftpflichtversicherung | <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 |
| Freiwillige Krankenversicherung/ Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Geförderte Altersvorsorge (z. B.: Riester-Rentenversicherung) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| zu zahlender Unterhalt | EUR | EUR |

8. Kosten der Unterkunft

Nachweise zu den jeweiligen Angaben erforderlich (siehe Anlage 4 - Elterninformation), diese

- werden nachgereicht
 liegen dem Antrag bei
 wurden bereits eingereicht

| Bei Miete von Wohnräumen | |
|--|-----|
| Kaltmiete | EUR |
| Nebenkosten | EUR |
| Einnahmen aus Untervermietung | EUR |
| Bei selbstgenutztem Wohneigentum | |
| Zinsbelastungen aus Krediten (ohne Tilgung) | EUR |
| öffentliche Steuern und Abgaben bei Wohneigentum | EUR |
| sonstige Kosten (z. B. für die Heizungswartung, sonstige Instandhaltungen) | EUR |
| Nur bei Hauseigentum - Haus war erstmalig bezugsfertig | |
| <input type="checkbox"/> vor dem 01.01.1925 <input type="checkbox"/> nach dem 31.12.1924 | |

9. Einwilligung zur Übermittlung meiner Daten an den Träger der Tageseinrichtung/die Gemeinde

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen personenbezogenen Daten sowie die Übersendung von Bescheiden (in Kopie) an den Träger der Tageseinrichtung/die Gemeinde erfolgt.

Diese Einwilligung kann jederzeit postalisch, per E-Mail oder Fax (siehe Seite 1 des Antrages) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mir/Uns ist bewusst, dass keine Einwilligung erteilt wurde, insofern das Feld unausgefüllt bleibt. Demnach werden die Träger der Tageseinrichtung bzw. die Gemeinde, die den Kostenbeitrag erheben, vom Salzlandkreis nicht über den Bearbeitungsstand meines/unseres Antrages informiert. Eine Verweigerung hat keine nachteiligen rechtlichen Folgen für mich/uns.

10. Bestätigung und Unterschrift/Anlagen

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.

Mir/Uns ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sind und verfolgt werden können. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, **wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen** gemäß §§ 60, 66 SGB I sowie § 97a SGB VIII dem Fachdienst Jugend und Familie des Salzlandkreises **unverzüglich nach Bekanntgabe** mitzuteilen.

Mir/Uns ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gemäß § 66 SGB I die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise versagen kann.

Die Antragstellung entbindet mich/uns nicht von meiner/unserer Zahlungspflicht an die Gemeinde oder den Träger, welche(r) den Kostenbeitrag erhebt.

Anlagen zum Antrag

Nachstehende Anlagen füge ich/wir bei:

- Anlage 1 – Abtretungserklärung
- Anlage 2 – Einverständniserklärung zur Übermittlung personenbezogener Daten von Dritten
- Anlage 3 – Antrag auf einen erweiterten Ganztagsplatz ab dem 01.08.2019 entsprechend § 3 Abs. 4 KiFöG LSA

Sollten diese nicht eingereicht werden, ist mir/uns bewusst, dass der etwaig übernommene Kostenbeitrag nicht an den Träger der Tageseinrichtung/an die Gemeinde gezahlt wird und/oder eine Prüfung des Anspruchs auf einen erweiterten Ganztagsplatz nicht erfolgen kann.

Zudem bestätige/n ich/wir, die weiteren nachfolgenden Anlagen erhalten zu haben:

- Anlage 4 – Elterninformation
- Anlage 5 – Hinweisblatt zur Datenerhebung nach Art. 13 DS-GVO

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des 1. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |
| Ort, Datum | Unterschrift des 2. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |

Anlage 1 - Abtretungserklärung

1. Antragsteller

Name, Vorname

2. Antragsteller

Name, Vorname

Mit diesem Schreiben willige/n ich/wir ein, dass die etwaig gewährte Übernahme des Kostenbeitrages direkt an den Träger der Kindertageseinrichtung bzw. die Gemeinde gezahlt wird. Dies tritt ein, insofern mir der Salzlandkreis eine ganze oder teilweise Übernahme des Kostenbeitrages, betreffend der Förderung meines Kindes in einer Tageseinrichtung, für die jeweiligen Anspruchsmonate bewilligt.

Mir/Uns ist bewusst, dass die Überweisung des Kostenbeitrages durch den Salzlandkreis nicht in Betracht kommt, insofern kein Anspruch auf eine Übernahme besteht.

Mir/Uns ist zudem bekannt, dass die Antragstellung mich/uns nicht von der Verpflichtung befreit, den Kostenbeitrag bis zur Bewilligung des Antrages selbst zu zahlen. Zudem bleibe/n ich/wir Abgabeschuldner gegenüber der Gemeinde bzw. dem Träger der Tageseinrichtung, welche/r den Kostenbeitrag mir/uns gegenüber erhebt.

Bei zu Unrecht übernommenen Kostenbeiträgen des Salzlandkreises bleibe/n ich/wir Berechtigte/r der empfangenen Leistung und habe/n die Rückforderungsbeträge zu erstatten.

Diese Abtretungserklärung kann jederzeit postalisch, per E-Mail oder Fax (siehe Seite 1 des Antrages) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des 1. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |
| Ort, Datum | Unterschrift des 2. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |

Anlage 2 - Einwilligungserklärung zur Übermittlung personenbezogener Daten von Dritten

1. Antragsteller

| |
|---------------|
| Name, Vorname |
|---------------|

2. Antragsteller

| |
|---------------|
| Name, Vorname |
|---------------|

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen personenbezogenen Daten sowie Beweisurkunden/Nachweise von Dritten eingeholt werden können.

Dies können von den nachfolgend angekreuzten Einrichtungen/Institutionen/Ämtern sein:

- Jugendamt
- Jobcenter/Bundesagentur für Arbeit
- Sozialamt
- Ausländerbehörde
- Finanzamt
- Rentenversicherung
- Schulamt
- Träger der Tageseinrichtung

Diese Einwilligung entbindet mich/uns nicht von meinen/unseren Mitwirkungspflichten. Sofern ich/wir diesen nicht nachkomme/n, ist mir/uns bewusst, dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann. Ich/Wir wurde/n darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung dieser Einwilligung bei der zuständigen Behörde den Nachteil der Erschwerung der Leistungserbringung für mich/uns hätte.

Diese Einwilligung kann jederzeit postalisch, per E-Mail oder Fax (siehe Seite 1 des Antrages) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des 1. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |
| Ort, Datum | Unterschrift des 2. Antragstellers/Betreuers/Vormunds |

Anlage 4 – Elterninformation

Zur Bearbeitung des Antrages werden nachstehende Unterlagen **der Eltern** benötigt, mit denen das Kind in einer Haushaltsgemeinschaft lebt. Lebt ein Elternteil, welches die Personensorge besitzt, nicht im Haushalt des Kindes, sind hierüber keine Angaben zu tätigen. Lebt ein Kind bei Antragstellung mit **keinem** Elternteil zusammen, so ist nur das Einkommen des Kindes anzugeben und nachzuweisen.

Alle Unterlagen und Bescheide sind vollständig als Kopie zum Antrag einzureichen.

Erforderliche Unterlagen zu den jeweiligen Punkten des Antrages:

1. Antragsteller

- Nachweis zur Personensorge
- ggf. Nachweis zum gerichtlich bestellten Betreuer

4. Tageseinrichtung/Kostenbeitrag der (Verbands-)Gemeinde oder des Trägers der Tageseinrichtung

- aktueller Kostenbeitragsbescheid des Trägers der Tageseinrichtung oder Gemeinde
- bei Erhalt eines (anteiligen) Kostenbeitrages durch Dritte
 - Bescheid der Bundesagentur für Arbeit (soweit zutreffend)
 - Bescheid der Rentenversicherung (soweit zutreffend)
 - Bescheid über Aufstiegs-BAföG (AFBG), (soweit zutreffend)
 - eventuell Kontoauszug

6. Angaben zum Einkommen

- **bei nichtselbständiger Tätigkeit/Ausbildungsvergütung und Sonderzahlungen:**
 - Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag oder Schulvertrag
 - Gehaltsnachweise der letzten 3 Monate
(oder für zurückliegende Beantragungsmonate, soweit nicht vorliegend)
- **bei selbständiger Tätigkeit**
 - aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung/Kassenbuch
 - letzter vorliegender Einkommensteuerbescheid
- **bei Erhalt von**
 - **Leistungen zur Eingliederung in Arbeit** (SGB II),
 - **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt** (SGB XII),
 - **Asylbewerberleistungen** (AsylbLG),
 - **Arbeitslosengeld I** (SGB III),
 - **Bürgergeld** (SGB II),
 - **Wohngeld für Mietzuschuss oder für Lastenzuschuss** (WoGG),
 - **Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)/Berufsausbildungsbeihilfe** (SGB III) /**sonstige Leistungen für die Teilnahme einer Weiterbildung**
 - **Kinderzuschlag** (Bundeskindergeldgesetz) und/oder
 - **Rente/Pension**
- jeweils aktueller Bescheid (alle Seiten)
- **bei Erhalt von Mutterschaftsgeld**
 - Bescheid der Krankenkasse
 - Gehaltsnachweise für zutreffende Monate
- **bei Erhalt von Elterngeld BEEG)**
 - Bescheid der Elterngeldstelle

- **bei Erhalt von Kindergeld (Bundeskindergeld)**
 - Kontoauszug
 - ggf. aktueller Bescheid der Familienkasse
- **bei Erhalt von Unterhalt**
 - Kontoauszug
- **bei Erhalt von Unterhaltsvorschuss**
 - Kontoauszug
 - ggf. aktueller Bescheid
- **bei Erhalt von Krankengeld (auch bei Pflege erkrankter Kinder)/Verletztengeld nach SGB VII**
 - Kontoauszug
 - aktueller Bescheid der Krankenkasse/Unfallversicherung
- **Einkünfte bei Vermietung und Verpachtung**
 - Kontoauszug
 - Untermietvertrag/Pachtvertrag o. ä.
- **Einkünfte aus Kapitalvermögen**
 - entsprechender Nachweis
- **Sonstiges/Sonstige Einnahmen**
 - Aufenthaltsgenehmigung bei ausländischen Antragstellern
 - Immatrikulationsbescheinigung bei Studenten
 - entsprechender Nachweis bei sonstigen Einnahmen

7. Angaben zu Ausgaben

- Kosten für doppelte Haushaltsführung (z. B. Mietvertrag für Zweitwohnung), soweit zutreffend
- Versicherungsschein zur Hausratversicherung sowie Kontoauszug, soweit zutreffend
- Versicherungsschein zur Privathaftpflichtversicherung sowie Kontoauszug, soweit zutreffend
- Versicherungsschein zur Unfallversicherung sowie Kontoauszug, soweit zutreffend
- Nachweis zu freiwilligen (Kranken-)Versicherungen/Rentenversicherung, soweit zutreffend
- Nachweis zur geförderten Altersvorsorge, soweit zutreffend
- Kontoauszug über zu zahlenden Unterhalt, soweit zutreffend

8. Kosten der Unterkunft

- **bei Miete von Wohnräumen**
 - Mietvertrag
 - ggf. Nachweis der Ausgaben für Nebenkosten
(keine Heiz-, Telefon-, Rundfunk-, Strom- und Stellplatzkosten)
 - ggf. Mieterhöhungen/Betriebskostenabrechnungen
- **bei selbstgenutztem Wohneigentum**
 - Nachweise über Schuldzinsen ohne Tilgung aus Darlehensverpflichtungen für bauliche Maßnahmen (Darlehensvertrag/Jahreskontoauszug)
 - Nachweise über dauernde Lasten (z. B. Erbpacht), soweit zutreffend
 - Nachweise über öffentliche Steuern und Abgaben wie z. B. Grundsteuer, Abfallgebühren, Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger, Wasser, Abwasser, Straßenausbaubeiträge
(keine Heiz-, Telefon-, Rundfunk-, Stromkosten)
 - Nachweise über sonstige Kosten wie z. B. Kosten der Heizungswartung, Instandhaltungen; soweit zutreffend

Zu beachten ist, dass einzelfallbezogen mit Prüfung des Antrages weitere erforderliche Unterlagen abgefordert werden können.

Anlage 6 - Einwilligung in den Versand unverschlüsselter E-Mails gemäß § 36a Absatz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

Antragsteller:

| | |
|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift | |

Vertreten durch:

Betreuer Bevollmächtigten (Betreuerausweis/Vollmacht bitte beifügen.)

| | |
|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift | |

Bitte führen Sie den zukünftigen Informationsaustausch über folgende E-Mail-Adresse:

| |
|--|
| |
|--|

- Es handelt es sich hierbei um meine E-Mail-Adresse, auf die ich Zugriff habe und deren Posteingang ich regelmäßig auf Mitteilungen des Fachdienst Soziales überwache.
- Es handelt sich um die E-Mail-Adresse meines Betreuers/Bevollmächtigten.

Ich willige ein, dass der Fachdienst Soziales des Salzlandkreises mir oder meinem Betreuer oder der von mir bevollmächtigten Person geschützte Daten mittels unverschlüsselter E-Mail übermitteln darf, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist.

Mir ist bekannt, dass eine unverschlüsselte elektronische Kommunikation nicht sicher ist und eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden kann. Die Möglichkeit, dass dadurch meine persönlichen bzw. leistungsrechtlichen Sachverhalte unbefugten Dritten bekannt werden, nehme ich in Kauf.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich (Brief, Fax oder per E-Mail) oder im Rahmen einer persönlichen Vorsprache beim Fachdienst Soziales widerrufen werden. Der Widerruf wird erst ab dem Zeitpunkt wirksam, in dem er dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises zugeht.

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller/Betreuer/Bevollmächtigter |
|------------|--|

Hinweis:

Diese Einwilligung begründet keinen Anspruch auf unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail. Der Fachdienst Soziales behält sich vor, auf andere Weise mit Ihnen zu kommunizieren.