

**Landratsamt Ludwigsburg, Hindenburgstraße 40, 71638 Ludwigsburg
Fachbereich Jugendhilfe**

**Fragebogen zur Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse
hier: Antrag auf Kostenübernahme in einer Tageseinrichtung nach § 22 a SGB VIII
Jugendhilfe für _____, geb. am _____**

Bitte Nachweise beifügen

1. Persönliche Verhältnisse

	Zahlungspflichtige/r	Ehegatte / Lebenspartner
Name, Vorname		
Geburtsdaten		
Geburtsort		
Wohnort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt	
Krankenversichert bei		seit:

**Der Zahlungspflichtige wohnt seit an angegebener Adresse.
Es wurden von bis Leistungen vom Jugendamt in bezogen.**

Personalien des nicht mit dem Kind zusammenlebenden Elternteils

(Name, Nachname, Geburtsdatum, Adresse)

Sorgeberechtigung ja nein
(bei Sorgeentzug bitte Nachweis beifügen,
ggf. Negativbescheinigung)

Im Haushalt des Zahlungspflichtigen lebende Angehörige:

Name, Vorname	Verwandtschafts verhältnis	geboren am	Beruf/ Schule	Einkommen

Sonstige in der Wohnung lebende Personen

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Unterhaltsberechtigte außerhalb des Haushalts

Name, Vorname	geboren am	Verwandtschafts- verhältnis	Anschrift	Beruf	Unterhalt mtl.

Wenn Unterhaltsansprüche bestehen, bitten wir um Mitteilung ob die Unterhaltsregelung durch Urteil / Vergleich / Urkunde des zuständigen Jugendamtes oder privatrechtliche Vereinbarung erfolgte. Bitte legen Sie uns die entsprechenden Nachweise vor.

2. Wohnverhältnisse/ Art der Unterkunft

eigenes Haus Eigentumswohnung Miete mietfrei in Untermiete

Größe der Wohnung _____ m², Anzahl der Zimmer _____ ,

Haben Sie untervermietet? ja, nein, Einnahmen aus Untervermietung _____ € mtl. ,

Art der Heizung _____ ,

Monatliche Kosten:

Kosten der Unterkunft kalt _____ €, Heizungskosten _____ €,

Warmwasserkosten _____ €, Wasser/ Abwassergebühren _____ €,

Müllgebühren _____ €, Garage _____ €,

sonstige Nebenkosten _____ €

Wohngeldbezug ja, nein, Zeitraum _____ mtl. Betrag _____ €

3. Einkommen

Bitte Nachweise beifügen

	Zahlungspflichtige/r	Ehegatte / Lebenspartner (Soweit der Ehegatte / Lebenspartner nicht unterhaltspflichtig ist und sein Einkommen unter 615 Euro mtl. liegt, empfehlen wir Ihnen, Nachweise über Art und Höhe des Einkommens vorzulegen)		
Erwerbseinkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit , bitte Verdienstbescheinigungen der letzten 12 Monate vorlegen				
Weihnachtsgeld netto				
Urlaubsgeld netto				
Sachleistungen wie z.B. Essen, Wohnen, Dienstfahrzeug				
andere einmalige Zuwendungen , z. B. Tantiemen, Gratifikationen				
Einkommen aus Nebentätigkeit				
Selbständige Tätigkeit , bitte Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung der letzten 3 Jahre vorlegen				
Lohn-/Einkommenssteuererstattung				
Arbeitslosengeld I				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/>	Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/>	Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/>			
Leistungen nach AsylbLG				
Kindergeld / Kinderzuschlag				
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss				
Miet – und/oder Pachteinnahmen				
Renten <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwenrente/ Witwerrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Halbwaisen-/ Vollwaisenrente <input type="checkbox"/> sonstige Renten				

Bitte Nachweise beifügen

<p>Sonstiges Einkommen bitte Art und Höhe angeben</p> <p><input type="checkbox"/> BAföG / BAB</p> <p><input type="checkbox"/> Existenzgründungszuschüsse</p> <p><input type="checkbox"/> Abfindungen</p> <p><input type="checkbox"/> Zinserträge / Dividenden</p> <p><input type="checkbox"/> Übergangsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen</p> <p><input type="checkbox"/> Elterngeld</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuungsgeld</p>		
--	--	--

Mit der Erzielung des Einkommens verbundene Ausgaben

	Kostenbeitrags- / Zahlungspflichtiger	Ehegatte / Lebenspartner
Versicherungsbeiträge (Haftpflicht-/Hausratversicherung)		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Fahrtkosten zur Arbeit <input type="checkbox"/> Kosten Monatsfahrkarte oder <input type="checkbox"/> einfache km zur Arbeitsstätte		
Kinderbetreuungskosten		
Sonstiges		

Gläubiger	Art und Grund der Schuldverpflichtung	Beginn der Verpflichtung	Ursprünglicher Schuldbetrag	Monatliche Rate	Restschuld	Schuldner ist der	
						Kostenbeitragspflichtige	Ehegatte / Lebenspartner
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige besondere Belastungen [z.B. Behinderung, Krankheit oder anderes]

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.
 Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.**

X

X

Ort, Datum, Unterschriften

Zahlungspflichtige/r

Ehegatte / Lebenspartner

Hinweise: Die zur Auskunft Verpflichteten können Angaben verweigern, die ihnen oder ihnen nahe stehenden Personen die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden. (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung)
 Unrichtige oder unvollständige Angaben können ein Bußgeldverfahren bzw. Strafverfahren zur Folge haben.