

## Fördermodell Kindertagespflege Radolfzell am Bodensee

(GILT NUR FÜR KINDER VON 0 - 3 JAHRE)

### Vereinbarung über die Betreuung eines Tagespflegekindes zwischen der Kindertagespflegeperson und der Stadt Radolfzell am Bodensee

#### Angaben zur Kindertagespflegeperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Tageskind

Name, Vorname des Tageskindes \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Betreuungsumfang Std./Woche \_\_\_\_\_

Beginn der Betreuung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindertagespflegeperson

## Vereinbarung zwischen der Kindertagespflegeperson und der Stadt Radolfzell am Bodensee

- Die Kindertagespflegeperson verpflichtet sich am Qualifizierungsprogramm des Vereins Kindertagespflege Landkreis Konstanz e.V. mit 300 (vor 2022 mit 160) Unterrichtseinheiten teilzunehmen. Die Beantragung einer Pflegeerlaubnis nach § 43 SGB VIII ist ab der Betreuung des ersten Kindes und der ersten Betreuungsstunde erforderlich.
- Die Kindertagespflegeperson verpflichtet sich, Betreuungszeiten von mindestens 5 Stunden/Woche anzubieten.
- Die Richtlinien zur Förderung der Kindertagespflege in Radolfzell für Kinder U3 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- Die Stadt Radolfzell am Bodensee überweist zum 1. eines jeden Monats im Voraus die Geldleistung an die Kindertagespflegeperson. Die Geldleistung der Stadt Radolfzell am Bodensee orientiert sich an der Empfehlung des Landkreises. Die Kindertagespflegeperson erhält von der Stadt für bis zu 30 betreuungsfreie Tage (ohne Krankheit) und für bis zu 25 Krankheitstage pro Kalenderjahr die Geldleistung fortbezahlt. Jeweils darüber hinausgehende betreuungsfreie Tage werden zurückgefordert.
- Zusätzlich zu der empfohlenen Geldleistung des Landkreises erhält die Kindertagespflegeperson einen Zuschuss von 2,00 € pro gebuchter Betreuungsstunde.
- Die Stadt zahlt die laufenden Geldleistungen an die Kindertagespflegeperson auch dann, wenn das Entgelt von den Eltern nicht erhoben werden kann.
- Ab der 30. Betreuungsstunde/Woche pro Kind darf die Kindertagespflegeperson kein über den Stundensatz gemäß den aktuellen „Empfehlungen zu laufenden Geldleistungen in der Kindertagespflege nach § 23 SGB VII des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, des Landkreistages Baden-Württemberg und des Städtetags Baden-Württemberg“ - z. Zt. 8,20 € - hinausgehendes Entgelt von den Personenberechtigten erheben.
- Die Kindertagespflegeperson verpflichtet sich Änderungen im Betreuungsverhältnis unverzüglich der Stadt mitzuteilen.
- Die Stadt kann das Vertragsverhältnis mit den abgebenden Eltern nach Rücksprache mit der Kindertagespflegeperson kündigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindertagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Stadt Radolfzell

Bitte scannen und senden an: [verwaltung@kindertagespflege-landkreis-kn.de](mailto:verwaltung@kindertagespflege-landkreis-kn.de)

Original per Post an: Stadt Radolfzell, Kindertagesbetreuung, Marktplatz 2, 78315 Radolfzell

Stadt Radolfzell  
Abteilung Kindertagesbetreuung  
Marktplatz 2  
78315 Radolfzell  
E-Mail: kindertagesbetreuung@radolfzell.de

---

## Anlage Arbeitgeberbescheinigung für die Kindertagespflege

### Bestätigung der Arbeitszeit der Eltern

Vor- und Nachname Elternteil: \_\_\_\_\_

Name des Tagespflegekindes: \_\_\_\_\_

Der/die oben genannte hat folgende Arbeits-/Schul-/sonstige Zeiten ab \_\_\_\_\_ :

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:	von:	von:	von:	von:	von:	von:
bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:

oder

\_\_\_\_\_

---

Stempel, Datum und Unterschrift des Arbeitgebers (oder Schule usw...)

Stadt Radolfzell  
Abteilung Kindertagesbetreuung  
Marktplatz 2  
78315 Radolfzell  
E-Mail: kindertagesbetreuung@radolfzell.de

---

## Anlage Arbeitgeberbescheinigung für die Kindertagespflege

### Bestätigung der Arbeitszeit der Eltern

Vor- und Nachname Elternteil: \_\_\_\_\_

Name des Tagespflegekindes: \_\_\_\_\_

Der/die oben genannte hat folgende Arbeits-/Schul-/sonstige Zeiten ab \_\_\_\_\_ :

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:	von:	von:	von:	von:	von:	von:
bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:

oder

\_\_\_\_\_

---

Stempel, Datum und Unterschrift des Arbeitgebers (oder Schule usw...)

## Haushaltserklärung

**Name Sorgeberechtigte/r**

**Vorname Sorgeberechtigte/r**

--	--

**Straße und Hausnummer**

**PLZ, Wohnort**

--	--

Zu meinem Haushalt unter der oben angegebenen Anschrift gehören folgende Kinder unter 18 Jahren:

lfd. Nr.	Name	Vorname	geboren am

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Zurück an**

**Stadt Radolfzell  
Abteilung Kindertagesbetreuung  
Marktplatz 2  
78315 Radolfzell**

E-Mail: [kindertagesbetreuung@radolfzell.de](mailto:kindertagesbetreuung@radolfzell.de)

## SEPA – Basislastschriftmandat

Stadt Radolfzell  
Abteilung Kindertagesbetreuung  
Marktplatz 2  
78315 Radolfzell

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE73RZ100000057340

Fördermodell Kindertagespflege Radolfzell: \_\_\_\_\_  
Buchungszeichen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Radolfzell,

- einmalig eine Zahlung  
 wiederkehrende Zahlungen

Von meinem (unserem) Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Radolfzell auf  
mein (unser) Konto gezogene (n) Lastschrift(en) einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_  
(wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Geburtsdatum / Registernummer: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

Bitte scannen und senden an: [verwaltung@kindertagespflege-landkreis-kn.de](mailto:verwaltung@kindertagespflege-landkreis-kn.de)  
Original per Post an: Stadt Radolfzell, Kindertagesbetreuung, Marktplatz 2, 78315 Radolfzell



## Datenblatt

### zum Antrag auf Kindertagespflege

#### Zu betreuendes Kind:

Name:

w  m  div.

Geburtstag:

Geburtsort:

Verwandt mit der Kindertagespflegeperson:

nein  ja, Großeltern  ja, anders verwandt

#### Eltern

Mutter

Vater

nicht bekannt

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		

#### Weitere im Haushalt lebende minderjährige Kinder (gemeldet mit Erstwohnsitz)

(Relevant für die Berechnung des Kostenbeitrages!)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div	
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div	
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div	

#### **Für statistische Zwecke:**

Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils

ja  nein

In der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen

ja  nein

#### Kindertagespflegeperson

Name, Vorname:			
Geburtstag:	Geburtsort:	Familienstand:	
Anschrift:			
Telefonnummer:			
E-Mail:			
Bankverbindung (IBAN und BIC):			



HINWEISE

- Die Kindertagespflegeperson hat während ihres Urlaubes oder ihrer Krankheitszeit keinen Anspruch auf Auszahlung der laufenden Geldleistungen durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz.
- Bei Abwesenheit des Kindes werden der Kindertagespflegeperson (KTPP) pro Jahr anteilig zu den Betreuungstagen 4 Kalenderwochen als „Betreuungsfreie Tage“ gewährt.

**Vertretungsregelung während der Urlaubs- oder Krankheitszeit der KTPP wird von den Eltern benötigt:**

- ja (falls ja, hat die reguläre KTPP bereits eine Vertretungskindertagespflegeperson?  ja  nein)  
 nein

**Beginn der Eingewöhnung** (Datum):

**Beginn der regulären Betreuung:**

**Änderung ab:**       **Verlängerung**

**Voraussichtliches Ende:**

„Lehrerberechnung“ (Ferienzeiten werden ausgeschlossen, Berechnung 40 Wochen auf 12 Monate)

Bitte geben Sie folgend die möglichst genauen Betreuungszeiten an, während dessen Ihr Kind von der Kindertagespflegeperson betreut wird. Aufgrund dieser Angaben wird die laufende Geldleistung errechnet, welche an die KTPP ausbezahlt wird. Arbeiten Sie im Schichtdienst, wird ein Durchschnittswert ermittelt.

<b><u>Betreuung</u></b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
<b>von</b>					
<b>bis</b>					
<b>von</b>					
<b>bis</b>					

Oder andere Zeiten:

Die vorstehenden Zeiten ergänzen den Besuch der Kindertageseinrichtung / Hort / Schule:

Name der Einrichtung:

Betreuungszeiten:

--	--

Der Stundenplan bzw. die Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung / Hort / Schule sind beizufügen!

Die Angaben werden hiermit bestätigt:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_

Kindertagespflegeperson



## **Antrag auf Übernahme der Kosten für die Kindertagespflege**

gem. §§ 23, 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfegesetz)

Die Bearbeitung kann nur bei vollständig ausgefülltem Antrag erfolgen!

### **Für das Kind:**

Name:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div.	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:		

### **Gründe für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege:**

- |   |                                 |                                |
|---|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit                            | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| <input type="checkbox"/> Berufsausbildung                           | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| <input type="checkbox"/> Schule / Studium / Umschulung              | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| <input type="checkbox"/> Grundanspruch bei unter 3-jährigen Kindern |                                 |                                |

(maximal 30 Std. pro Woche - keine Arbeitgeberbescheinigung notwendig)

Sonstige Gründe:

#### **Die Gründe sind zu belegen! Siehe Formblatt ANLAGE**

Sollte bei zusammenlebenden Eltern ein Elternteil nicht berufstätig sein bzw. der alleinerziehende Elternteil keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, so besteht nicht grundsätzlich ein Anspruch auf finanzielle Förderung.

### **Persönliche Angaben: Mutter**

**Vater**

nicht bekannt

Name, Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand, seit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personensorgerecht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



**Wohnort:**

Seit wann sind Sie mit Ihrem Kind im Landkreis Konstanz wohnhaft? \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind außerhalb des Landkreises bereits in einer Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege betreut?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Waren die Beiträge durch das dortige Jugendamt übernommen? (ggf. Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Weitere im Haushalt lebende Personen (gemeldet mit Erstwohnsitz):** (z.B. Geschwister, Partner usw.)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschafts-Verhältnis:	mtl. Einkommen:
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div			

**Möchten Sie einen Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages stellen?**

(hierfür müssen die wirtschaftliche Verhältnisse offengelegt werden)

**Mutter**

ja  nein

**Vater**

ja  nein

**Bezug von:**

- Job-Center-Leistungen (Sofortzuschlag, Bürgergeld ect.)
- Sozialhilfe
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Leistungen nach dem AsylbLG

ja  nein

ja  nein

wenn ja – Nachweise beifügen!

Hinweise zur Datenerhebung und Schutz: Die Angaben in diesem Antrag werden gem. Art. 6 Abs. 1 e DSGVO i.V. § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie des § 105 SGB VII erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Das Informationsblatt gem. Art. 13 DSGVO händigen wir Ihnen auf Wunsch aus.

**Erklärung:**

Ich erteile/wir erteilen nach § 67b SGB X gegenüber dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz die Einwilligung, dass personenbezogene Daten verarbeitet werden, sowie dies zur Gewährung der beantragten Leistung notwendig ist. Alle Angaben sind wahrheitsgemäß. Änderungen teile(n) ich/teilen wir dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz mit. Ich wurde/wir wurden davon unterrichtet, dass gem. § 90 SGB VIII die Eltern und das Kind die Möglichkeit haben, einen Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages zu stellen und erteile(n) die erforderlichen Auskünfte.

**Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind.**

Ich weiß, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch verpflichtet bin, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen. Ich weiß ferner, dass wissentlich falsche Angaben, oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch strafbar sind und verfolgt werden können, sowie zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Ich bin bereit, während der Dauer der Maßnahme mit dem Jugendamt, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen zusammen zu arbeiten. Mir ist bekannt, dass zu den Kosten der Tagespflege beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller