

# Antrag auf Eingliederungshilfe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder

**Bitte alle Nachweise  
in Kopie beifügen**

Erstantrag       Folgeantrag

Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen.

Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

für die Kinder	1	2
<b>Kind-Nr.</b>		
Familienname		
Vorname		
Geburtstag		
Staatsangehörigkeit		
Muttersprache <sup>1</sup>		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
gewünschte Betreuungsdauer	<input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 6 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 8 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 10 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 12 Stunden täglich	<input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 6 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 8 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 10 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 12 Stunden täglich
gewünschter Betreuungsbeginn (Datum)		
gewünschtes Betreuungsende (Datum) <sup>2</sup>		

Eltern / Betreuungsperson	Mutter <sup>3</sup>	Vater	Lebenspartner / in der Mutter oder des Vaters
<b>Nummer BP</b>			
Familienname, Vorname			
Geburtstag			
Familienstand			
Straße, Hausnr., PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)			
Telefon/ Handynummer			
E-Mail-Adresse			

Wird Ihr oder eines Ihrer Kinder bereits in einer **Kita oder in Kindertagespflege** betreut?       ja       nein

Weitere Kinder im Haushalt	1	2	3
Familienname/ Vorname			
Geburtstag			
Weitere unterhalt- empfangende Kinder	1	2	3
Familienname/ Vorname			
Geburtstag			
Anschrift			

<sup>1</sup> Ausschließlich oder überwiegend mit dem Kind gesprochene Sprache. Werden Deutsch und eine andere Sprache etwa gleich häufig mit dem Kind gesprochen, bitte „Deutsch“ angeben.

<sup>2</sup> Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzugs).

<sup>3</sup> Falls das Kind **nicht** bei seinen Eltern bzw. seinem allein erziehenden Elternteil lebt, ist hier eine mit dem Kind zusammenlebende Person, die das Kind betreut, einzutragen (z.B. Pflegeperson/Vormund).

Gründe für einen mehr als sechs Stunden täglich umfassenden Betreuungsbedarf	Mutter	Vater	Lebenspartner / in
<b>Erwerbstätigkeit</b> selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abhängig beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausbildung</b> (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sprachkurs deutsch, Integrationskurs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>sonstige Gründe:</b>			

Ich beziehe / wir beziehen

- Arbeitslosengeld II gem. SGB II
- Hilfe zum Lebensunterhalt gem. Kapitel 3 SGB XII
- Leistungen nach § 2 / § 3 Asylbewerberleistungsgesetz
- Kinderzuschlag nach Bundeskindergeldgesetz
- Wohngeld gem. Wohngeldgesetz

Bitte auch ein Kreuz setzen, wenn Sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen ergänzende Leistungen nach dem SGB II erhalten!

Hinweis: Diese Angaben sind freiwillig.

Angaben zur Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprach-/ Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme	Mutter	Vater	Lebenspartner / in
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle			
<b>Datum der Aufnahme</b> der Arbeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme			
<b>Datum der Beendigung</b> der Arbeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme			
Wie viele <b>Tage pro Woche</b> sind Sie <b>durchschnittlich</b> berufstätig, in einer Ausbildung, nehmen an einem Sprach- oder Integrationskurs bzw. einer Eingliederungsmaßnahme teil?	_____Tage	_____Tage	_____Tage

Bitte tragen Sie unten die **Zeiten** (von ... bis ... Uhr) ein:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Mutter							
Vater							
Lebenspartner / in							

**Ergänzende Hinweise** zu den o.g. Arbeits-/Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse)

Angaben zu den notwendigen Wegezeiten	Mutter	Vater	Lebenspartner / in
Die <b>Wegezeit</b> (nur Hinweg) von der Tageseinrichtung zum Beschäftigungsort beträgt	_____Minuten	_____Minuten	_____Minuten

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes sind die vorstehenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht (insbesondere Veränderungen beim Einkommen, bei der Familiengröße und der Anschrift)nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in