

Absender:

Eingangsdatum:

Landkreis Rostock
SG wirtschaftl. Jugendhilfe/Kitaförderung
Am Wall 3-5
18273 Güstrow

Änderungsmitteilung

<input type="checkbox"/> zur Bestätigung der Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes in einer Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle	<input type="checkbox"/> zur Bestätigung der Übernahme der Verpflegungskosten gem. § 29 Abs. 1 und 2 KiföG M-V
---	--

Angaben zum Kind/ zu den Kindern

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

Folgende Änderungen sind eingetreten (Zutreffendes bitte ankreuzen / ausfüllen):

- 1. Betreuungsumfang** ab: _____
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kindertagespflege | <input type="checkbox"/> halbtags (bis zu 20 Std. wöchentlich) |
| <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> teilzeit (bis zu 30 Std. wöchentlich) |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> ganztags (bis zu 50 Std. wöchentlich) |
| <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> teilzeit (bis zu 3 Std. / Tag) |
| | <input type="checkbox"/> ganztags (bis zu 6 Std. / Tag) |

2. Persönliche Verhältnisse

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses | <input type="checkbox"/> Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses |
| <input type="checkbox"/> Änderung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses | |
| <input type="checkbox"/> Aufnahme eines Praktikums | <input type="checkbox"/> Beendigung des Praktikums |
| <input type="checkbox"/> Aufnahme einer Maßnahme / Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Beendigung der Maßnahme / Weiterbildung |
| <input type="checkbox"/> Mutterschutz / Elternzeit | <input type="checkbox"/> Beschäftigungsverbot |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

betreffende Person(en): _____
Bitte reichen Sie hierzu entsprechende Nachweise (in Kopie) ein.

2.1 Umzug Zeitpunkt der Änderung: _____
neue Wohnanschrift: _____

2.2 Einzug in den Haushalt ab: _____

Auszug aus dem Haushalt ab: _____

Angaben zu den einziehenden / ausziehenden Personen

	1. Person	2. Person	3. Person
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
erwerbstätig			
erwerbssuchend			
Schulbildung/ Studium			
Mutterschutz/Elternzeit			
Sonstiges			

2.3 Namensänderung
betreffende Personen: _____

Bitte reichen Sie hierzu entsprechende Nachweise (in Kopie) ein.

3. wirtschaftliche Verhältnisse (Einkommensänderung) ab: _____
(nur bei Übernahme der Verpflegungskosten durch das Jugendamt des Landkreises Rostock)
Bitte reichen Sie hierzu entsprechende Nachweise (in Kopie) ein.

4. Wechsel der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle ab: _____
Name des bisherigen Trägers und der Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle:

Name des neuen Trägers und der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle:

Beendigung des Betreuungsverhältnisses ab: _____

Bitte reichen Sie hierzu die Kündigungsbestätigung sowie ggf. den neuen Betreuungsvertrag (in Kopie) ein.

Mit meiner / unserer Unterschrift versichere ich / versichern wir, vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Gem. § 60 Sozialgesetzbuch SGB I (Mitwirkungspflicht) sind Sie verpflichtet, jede Veränderung unverzüglich dem Jugendamt des Landkreises Rostock mitzuteilen.

Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann von Ihnen ab dem Zeitpunkt der nicht mitgeteilten Veränderung der Platzkostenanteil erhoben werden, der für die über den Bedarf hinausgehende Betreuung nicht vom Jugendamt des Landkreises Rostock finanziert werden kann.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte / r

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte / r

Datum

Person der eheähnlichen Gemeinschaft /
Ehepartner / in