

	Hilfempfänger/in	Leibl. Mutter		Leibl. Vater	
Name					
Geburtsname					
Vornamen					
PLZ, Wohnort					
Straße, Haus-Nr.					
Telefon (mit Vorwahl)					
Aufenth. d. Erziehungs- ber. i. d. letzten 3 Mon.					
Geburtstag					
Geburtsort					
Status/Familienstand	Eltern b. d. Geburt verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> gesch. seit	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> gesch. seit
Staatsangehörigkeit					
Beruf					
Arbeitgeber					
Arbeitseinkommen Mtl. netto/mtl. brutto €					
Sonstiges Einkommen Mtl. netto €					
Unterhalt €					
Aus Vermietung €					
Rente-Vers.-Nr.					
Betrag mtl. €					
Kindergeld Mtl. €für Kinder					
Berechtigte/r					
KG-Kasse KiG-Nr.					
Kapitalvermögen Sparbuch-Nr.					
bei					
Grundvermögen Bezeichn. d. Grundstücks					
Einheitswert					
Sonstiges Vermögen					
Bezeichnung					
krankenversichert bei/in					
Versicherungs-Nr.					
Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z. B. Geschwister und Stiefelternteil)					
	Person 1	Person 2		Person 3	
Name					
Vorname					
Geburtstag					
Geburtsort					
Familienstand					
Arbeitseinkommen Mtl. brutto/netto €					

Geschwister d. Hilfebedürftigen außerhalb des Haushalts (auch Stiefgeschwister):			
Name	Vorname	geb. am	wohnhaft in/bei
Aufenthalt d. Minderjährigen ab Geburt:			
von	bis	bei	in
Derzeitiger Schulbesuch:			
seit	Art der Schule, Schule		Klasse
Ggf. Berufsausbildung			
von	bis	zum/zur	
bei (Name, Anschrift des Ausbildungsbetriebes)			
Bei Zahlung von Pflegegeld: Bankverbindung der Pflegeeltern			
Kontoinhaber: (Name und Anschrift)			
Bankinstitut	Konto-Nr.		BLZ
Bankverbindung Antragsteller/in			
Kontoinhaber: (Name und Anschrift)			
Bankinstitut	Konto-Nr.		BLZ

E r k l ä r u n g:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig.

Änderungen der im Antrag gemachten Angaben werde(n) ich/wir dem Kreisjugendamt unverzüglich mitteilen. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich bin/wir sind ernstlich bereit, die Durchführung der erzieherischen Maßnahmen zu fördern, d.h., während der gesamten Dauer wirksam mit dem Kreisjugendamt, dem Heim, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen zusammenzuarbeiten.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die zur Durchführung der Hilfe notwendig sind, an die beteiligten Stellen bzw. dem Sozialamt weitergegeben werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten) **bitte wenden!**

Mir/uns ist bekannt, dass zu den **Kosten** der Jugendhilfemaßnahme **ab Beginn** beigetragen werden muss sowie dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

Ort, Datum	Aufgenommen:
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten	