

Bitte beachten Sie die Hinweise auf dem Merkblatt!

Eingangsdatum:

vervollständigt am:

Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
Bereich Kindertagesbetreuung
AG Fachmanagement Kita 234.2
Friedrich-Ebert-Straße 79/81
14469 Potsdam

Änderung
 Verlängerung

Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung

Dieser Antrag ist erforderlich, wenn ein bereits festgestellter Rechtsanspruch geändert beziehungsweise verlängert werden soll. Für eine Änderung/Verlängerung im Hort nutzen Sie bitte den Antrag „Hort“. Bei Reduzierungen auf die Mindestbetreuungszeit (bis 6 Stunden), reicht eine formlose, schriftliche Anzeige bei dem Betreuungsplatzservice Kita-Tipp.

1. Angaben zum Kind

Name	Geburtsdatum
Vorname	
Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt) des Kindes bei	
<input type="checkbox"/> Eltern/Personensorgeberechtigten	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Wechselmodell (Nachweis erforderlich)
<input type="checkbox"/> bei anderen Personen z. B. Pflegepersonen (Anlage 3 „Pflegekind“ bitte beifügen)	

2. Angaben zu Eltern, Personensorgeberechtigten, Pflegepersonen

Person 1 (P1): Sorgerecht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Person 2 (P2): Sorgerecht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Anschrift _____	Anschrift _____
Telefon _____	Telefon _____
E- Mail _____	E- Mail _____

Für den Fall der alleinigen Personensorge weisen Sie dies nach, durch:

- Sorgerechtsbescheinigung/Negativattest
 gerichtliche Entscheidung zum Sorgerecht

Beginn der Betreuung/Änderung/Verlängerung (TT.MM.JJJJ):

Bitte konkretes Datum eintragen.

3. Erforderliche Nachweise

3.1 Tätigkeitsnachweis			
P1	P2	P1	P2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erwerbssuche/Arbeitslosigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> freiberufliche Tätigkeit/Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ausbildung/Fortbildung/Studium/Praktikum
Nachweise zu 3.1 sind als Anlage dem Antrag beizufügen.			
3.2 Besonderer Erziehungsbedarf durch/während:		→ Bitte nur bei Bedarf ausfüllen!	
P1	P2		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gesundheitliche Einschränkungen	(Nachweis: ärztliches Attest, Schwerbehindertenausweis etc.)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Elternzeit mit jüngerem Geschwisterkind	(Nachweis: ärztliches Attest, Stellungnahme Hebamme etc.)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sonstiges	(Nachweise)	
Eine schriftliche Stellungnahme zur familiären Situation kann beigelegt werden.			
Nachweise zu 3.2 sind als Anlage dem Antrag beizufügen.			

4. Betreuungsbedarf des Kindes

Betreuungsbedarf	Krippe / Tagespflege		Kindergarten 3 Jahre bis Einschulung
	0 – 1 Jahre	1 – 3 Jahre	
bis 6h (30 Wochenstunden)			
bis 7h (35 Wochenstunden)			
bis 8h (40 Wochenstunden)			
bis 9h (45 Wochenstunden)			
bis maximal 10h (50 Wochenstunden)			

* Für Kostenübernahmen (für Kinder, die außerhalb von Potsdam betreut werden) können auch diese Felder, soweit zutreffend, angekreuzt werden.

Name und Anschrift der Kindertagesbetreuungseinrichtung (Krippe, Kindergarten) oder Kindertagespflegeperson

Tägliche Wegezeit (von der Kindertagesbetreuungseinrichtung oder Kindertagespflegeperson zum Arbeitsort, Ausbildungsstätte etc. und zurück)

P1: _____

P2: _____

Erklärung des/der Antragstellenden

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben **richtig und vollständig** sind. **Änderungen** (z. B. Tätigkeit, Umzug, Namensänderung etc.) in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, habe/n ich/wir gemäß (gem.) § 60 Sozialgesetzbuch I **unverzüglich mitzuteilen**.

Mir/Uns ist bekannt, dass fehlende Mitwirkung bzw. fehlende/unvollständige Angaben durch den/die Antragsteller, bis zur Nachholung der Mitwirkung/Angaben, zu einer Bescheidung der Mindestbetreuungszeit gem. § 1 **Kindertagesstättengesetz** führen kann.

Mir/Uns ist weiterhin bekannt, dass ich/wir bei falschen Angaben rückwirkend zur Kostenerstattung des tatsächlich in Anspruch genommenen Krippen-, Kindergartenplatzes bzw. der Kindertagespflegestelle herangezogen werde.

In Erfüllung der Informationspflicht nach § 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) beachten Sie bitte das beigefügte Infoblatt, welches von den Personensorgeberechtigten unterschrieben werden muss.

Informationen zur Datenverarbeitung sind auch unter

www.potsdam.de/content/kindertagesbetreuungpotsdam

abrufbar.

Name Antragsstellende P1 (Druckbuchstaben)

Name Antragsstellende P2 (Druckbuchstaben)

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Name, Vorname (P1): _____

Erwerbstätigkeit in Elternzeit → Bitte nur ausfüllen, wenn zutreffend!

Meine wöchentliche Arbeitszeit in Elternzeit beträgt: _____ Stunden.

Arbeitszeiten an folgenden Tagen (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Zeitraum Erwerbstätigkeit in Elternzeit _____
 (von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Erwerbstätigkeit

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden, verteilt auf _____ Tage die Woche.

Arbeitszeiten an folgenden Tagen (Bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Schichtdienst: ja (Schichtplan ist exemplarisch beizufügen) nein

Gleitzeit: ja (Zeitraumen ist exemplarisch beizufügen) nein

Beginn der Erwerbstätigkeit: _____
 (Bitte konkretes Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme **nach** der Elternzeit am: _____
 (Bitte konkretes Datum angeben!)

Befristung des Arbeitsverhältnisses: ja nein

Wenn ja, Ende der Befristung: _____
 (Bitte konkretes Datum angeben!)

→ **Die Erwerbstätigkeit ist in jedem Fall vom Arbeitgeber zu bestätigen!**

Arbeitsstätte: _____ Bezeichnung und Anschrift

Bestätigung Arbeitgeber: _____
 Datum, Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Anlage 1 - Tätigkeitsnachweis (darf nicht älter als 6 Monate sein)

Selbstständigkeit/freiberufliche Tätigkeit

Art der Tätigkeit: _____

Stundenumfang pro Woche: _____ Stunden

→ **Ein aktueller Nachweis zur Selbstständigkeit/freiberuflichen Tätigkeit ist einzureichen**
(Bestätigung Finanzamt, Gewerbeanmeldung oder ähnliches).

Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.

Erwerbssuchend ab (TT.MM.JJJJ): _____

→ **Nachweis zur Antragstellung bei der Bundesagentur für Arbeit** (ggf. Bewilligungsbescheid) sowie geeignete **Nachweise der Eigenbemühungen zur Erlangung einer Erwerbstätigkeit sind beizufügen.**

Fortbildung oder Ähnliches: _____

(von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

Bestätigung vom Träger
der Fortbildung: _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Ausbildung _____

(von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden inklusiv Pausen

Bestätigung der
Ausbildungseinrichtung: _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Ich bin **Student/Studentin** **Schüler/Schülerin**

Vollzeit Teilzeit Promotion (→ Nachweis der Promotion ist einzureichen.)

→ **Aktuelle Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung ist einzureichen.**

Sonstiges → **Nachweis ist einzureichen!**

Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben **richtig und vollständig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I **unverzüglich mitzuteilen**.

Ort, Datum

Name und Unterschrift Antragstellende/r P1

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Name, Vorname (P2): _____

Erwerbstätigkeit in Elternzeit → Bitte nur ausfüllen, wenn zutreffend!

Meine wöchentliche Arbeitszeit in Elternzeit beträgt: _____ Stunden.

Arbeitszeiten an folgenden Tagen (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Zeitraum Erwerbstätigkeit in Elternzeit _____
(von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Erwerbstätigkeit

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden, verteilt auf _____ Tage die Woche.

Arbeitszeiten an folgenden Tagen (Bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Schichtdienst: ja (Schichtplan ist exemplarisch beizufügen) nein

Gleitzeit: ja (Zeitraumen ist exemplarisch beizufügen) nein

Beginn der Erwerbstätigkeit: _____
(Bitte konkretes Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme **nach** der Elternzeit am: _____
(Bitte konkretes Datum angeben!)

Befristung des Arbeitsverhältnisses: ja nein

Wenn ja, Ende der Befristung: _____
(Bitte konkretes Datum angeben!)

→ **Die Erwerbstätigkeit ist in jedem Fall vom Arbeitgeber zu bestätigen!**

Arbeitsstätte: _____ Bezeichnung und Anschrift

Bestätigung Arbeitgeber: _____
Datum, Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Anlage 1 - Tätigkeitsnachweis (darf nicht älter als 6 Monate sein)

Selbstständigkeit/freiberufliche Tätigkeit

Art der Tätigkeit: _____

Stundenumfang pro Woche: _____ Stunden

→ **Ein aktueller Nachweis zur Selbstständigkeit/freiberuflichen Tätigkeit ist einzureichen**
(Bestätigung Finanzamt, Gewerbeanmeldung oder ähnliches).

Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.

Erwerbssuchend ab (TT.MM.JJJJ): _____

→ **Nachweis zur Antragstellung bei der Bundesagentur für Arbeit** (ggf. Bewilligungsbescheid) sowie geeignete **Nachweise der Eigenbemühungen zur Erlangung einer Erwerbstätigkeit sind beizufügen.**

Fortbildung oder Ähnliches: _____

(von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

Bestätigung vom Träger
der Fortbildung: _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Ausbildung _____

(von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ angeben!)

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden inklusiv Pausen

Bestätigung der
Ausbildungseinrichtung: _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Ich bin **Student/Studentin** **Schüler/Schülerin**

Vollzeit Teilzeit Promotion (→ Nachweis der Promotion ist einzureichen.)

→ **Aktuelle Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung ist einzureichen.**

Sonstiges → **Nachweis ist einzureichen!**

Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben **richtig und vollständig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I **unverzüglich mitzuteilen**.

Ort, Datum

Name und Unterschrift Antragstellende/r P2

Informationen zur Datenverarbeitung

(Stand: 01.07.2019)

Die nachfolgenden Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten werden Ihnen gemäß Artikel 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, DS-GVO) zur Verfügung gestellt.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Landeshauptstadt Potsdam Der Oberbürgermeister Friedrich-Ebert-Str. 79/81 14469 Potsdam	Innerorganisatorisch für die Datenverarbeitung verantwortlich:	
	Organisationseinheit:	2342
	Telefon:	0331 / 289 -2241, -2242, -2244
	Fax:	0331 / 289 - 2243
	E-Mail:	Kita-Tipp@rathaus.potsdam.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragter der Landeshauptstadt Potsdam Friedrich-Ebert-Str. 79/81 14469 Potsdam	Telefon:	0331 / 289 - 1115
	Fax:	0331 / 289 - 841115
	E-Mail:	datenschutzbeauftragter@rathaus.potsdam.de

3. Datenverarbeitung

Die Datenerhebung erfolgt beim Betroffenen. Die Art der zu verarbeitenden personenbezogenen Daten ergibt sich aus den folgenden Anträgen:

- Antrag Auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung
- Anlage 1 Tätigkeitsnachweise
- Anlage 2 Antrag auf Kostenübernahme für eine Betreuung in einer Kindertagesstätte außerhalb von Potsdam (bei Bedarf)
- Anlage 3 Pflegekind (bei Bedarf)

Es werden die folgenden personenbezogenen Datenarten/Datenkategorien verarbeitet:

- Name, Geburtsdatum und Adresse der Personensorgeberechtigten sowie deren Kommunikationsdaten wie Telefonnummer, Mobilnummer und E-Mailadresse
- Name, Geburtsdatum und Adresse des Kindes
- Namen der Kitas, in dem der Personensorgeberechtigte das Kind angemeldet hat bzw. perspektivisch eine Aufnahme gewünscht wird.
- Datum des frühestmöglichen Aufnahmebeginns laut Feststellungsbescheid sowie der festgestellte Betreuungsumfang
- Name der Kindertagesstätte/Tagespflegeperson bei dem/der das Kind angemeldet wurde.
- durch die Personensorgeberechtigten schriftlich nachgewiesene körperliche, geistige und/oder seelische Beeinträchtigungen des Kindes
- Tätigkeitsnachweise der Personensorgeberechtigten
- Ergänzende Angaben zur Personensorge bei Pflegekindern
- Elterngeldbescheid und Vereinbarung zur Elternzeit mit dem Arbeitgeber

4. Zwecke der Datenverarbeitung

Die Daten werden ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet:

Bescheidung des Anspruches auf Feststellung des Rechtsanspruches gemäß §§ 24 SGB VIII, §§ 1 und 12 KitaG und §§ 60 ff SGB I. Dies umfasst ebenfalls die Bescheidung des Antrags auf Kostenübernahme für Potsdamer Kinder in Betreuung in einer Kindertagesstätte außerhalb der Landeshauptstadt Potsdam gemäß § 16 Abs.5 KitaG des Landes Brandenburg. Für eine Betreuung in einer Berliner Kindertagesstätte gelten die Regelungen des Staatsvertrages.

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die personenbezogenen Daten werden erforderlichenfalls folgenden Empfängern bzw. Kategorien von Empfängern zugänglich gemacht:

- innerhalb des Verantwortlichen:
 - AG Fachmanagement Kindertagespflege 2341
 - sonstigen mit zentralen Aufgaben betrauten Organisationseinheiten (u.a. Rechnungsprüfungsamt, Bereich Recht und Versicherung)
- Auftragsverarbeiter, Art. 28, 29 DS-GVO
- Dritte (außerhalb des Verantwortlichen):
 - Die freien Träger /Einrichtungsleitungen sind für die Vergabe von Plätzen in Kindertagesbetreuung zuständig. Die freien Träger vermitteln ebenso im Auftrag der Landeshauptstadt Potsdam Tagespflegepersonen.
 - sonstigen Dritten im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. Aufsichtsbehörden) oder berechtigter Interessen (z.B. Gerichte, Rechtsanwälte, Versicherer)

6. Dauer der Speicherung

Die Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt für die Dauer von 4 Jahren nach Ablauf des festgestellten bewilligten Zeitraumes gemäß § 44 Abs.4 SGB X. Die Daten fließen anonymisiert ein in eine statistische Datenerhebung.

7. Betroffenenrechte

Jede von der Datenverarbeitung betroffene Person hat bei Vorliegen der Voraussetzungen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) insbesondere folgende Rechte:

- Jederzeitiges Widerrufsrecht (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO)
- Auskunftsrecht über die zu ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Art. 15 DS-GVO);
- Gegebenenfalls Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO);
- Recht auf Datenberichtigung, sofern ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Art. 16 DS-GVO);
- Recht auf Löschung der zu ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Art. 17 DS-GVO zutrifft
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen der betroffenen Person benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Verantwortlichen gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Art. 18 Abs. 1 lit. b, c und d DS-GVO)
- Gegebenenfalls Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das die Interessen der betroffenen Person überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Art. 21 DS-GVO). Bei der Einwilligung in eine Freigabe von personenbezogenen Daten seitens der Personensorgeberechtigten handelt es sich um Angaben, die jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für die Personensorgeberechtigten und für das Kind widerrufen werden können.

8. Beschwerderecht

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet wurden. Die Beschwerde kann gerichtet werden an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Stahnsdorfer Damm 77 14532 Kleinmachnow	Telefon:	033203 / 356 - 0
	Fax:	033203 / 356 - 49
	E-Mail:	poststelle@lda.brandenburg.de

Name Antragstellende P1 (Druckbuchstaben)

Name Antragstellende P2 (Druckbuchstaben)

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift