

Eingangsdatum:

Vervollständigt am:

Landeshauptstadt Potsdam

FB Bildung, Jugend und Sport
Bereich Kindertagesbetreuung
AG Fachmanagement Kita 234.2
Friedrich-Ebert-Str. 79/81
14469 Potsdam

Unterschreiben Sie als Personensorgeberechtigte bitte den Antrag, den Tätigkeitsnachweis und das Infoblatt „Informationen zur Datenverarbeitung“!

Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung

Dieser Antrag ist erforderlich:

- pädagogisch begleitete Eltern-Kind-Gruppe (EKG) für Kinder im Alter von **0 bis zur Einschulung**
- für Kinder im Alter von 0 bis zum vollendeten ersten Lebensjahr
- für Kinder im Alter von **0 bis zur Einschulung** mit **mehr als 6 Stunden** Betreuungsbedarf
- für andere Betreuung für Kinder im Grundschulalter (AKI)
- für Hort in **Klasse 1 bis 4** mit **mehr als 4 Stunden** Betreuungsbedarf
- für Hort in **Klasse 5 und 6**
- für **alle Kinder**, die außerhalb von Potsdam betreut werden (Antrag Kostenübernahme bitte beifügen)
- bei **Schulrückstellung**

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 (Mutter, Vater u. a.) / Pflegepersonen (in jedem Fall anzugeben)

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 _____

Beginn der **Eingewöhnung** **Änderung** **Verlängerung** (TT.MM.JJJJ):

Bitte entsprechendes ankreuzen und konkretes Datum eintragen.

Personensorgerecht P1 und P2

- mit dem anderen Personensorgeberechtigten zusammenlebend
- von dem anderen Personensorgeberechtigten dauernd getrennt lebend
- Vormundschaft (Nachweis über eine bestellte Amtspflegschaft ist beizufügen)

Für den Fall der alleinigen Personensorge haben Sie die Möglichkeit, dies nachzuweisen durch:

- Sorgerechtsbescheinigung / Negativattest
- gerichtliche Entscheidung zum Sorgerecht
- gerichtliche Entscheidung, nach der die gemeinsame elterliche Sorge den Eltern ganz oder zum Teil gemeinsam übertragen wird

Sonstiges:

Änderungen zur elterlichen Sorge sind umgehend mitzuteilen.

Anzahl, der unterhaltsberechtigten Kinder:

Davon im Haushalt lebende Kinder:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beziehung zu o. g. Kind

Weitere Kinder bitte separat auflühren.

3. Erforderliche Nachweise

3.1 Elterngeldbezugszeitraum	<input type="checkbox"/> Basiselterngeld	<input type="checkbox"/> P1	von: _____ bis: _____
		<input type="checkbox"/> P2	von: _____ bis: _____
	<input type="checkbox"/> Elterngeld Plus	<input type="checkbox"/> P1	von: _____ bis: _____
		<input type="checkbox"/> P2	von: _____ bis: _____
	<input type="checkbox"/> Partnerschaftsbonus	<input type="checkbox"/> P1	von: _____ bis: _____
		<input type="checkbox"/> P2	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Elternzeitvereinbarung mit dem Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> P1	von: _____ bis: _____	
	<input type="checkbox"/> P2	von: _____ bis: _____	
<input type="checkbox"/> keine Elternzeit	<input type="checkbox"/> P1		
	<input type="checkbox"/> P2		

3.2 Tätigkeitsnachweis

P1 P2

- Erwerbstätigkeit
 Erwerbssuchend/ Arbeitslos
 Freiberufler/Selbstständiger
 Aufnahme einer Erwerbstätigkeit/
 Studium im Elterngeldbezugszeitraum
 Ausbildung/ Fortbildung/
 Studium

P1 P2

- Sonstiges: _____

- Nachweise zu 3.1 (Elterngeldbescheid **und** Elternzeitvereinbarung mit dem Arbeitgeber) sind bei der ersten Antragstellung oder wenn der beantragte Zeitraum betroffen ist, als Anlage dem Antrag beizufügen
 Nachweise zu 3.2 (Anlage 1 - Tätigkeitsnachweis) sind als Anlage dem Antrag beizufügen, wenn Ihr Kind entweder das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, eine längere Betreuungszeit als sechs Stunden (bis zur Einschulung) bzw. als vier Stunden (Hort) benötigt wird oder die fünfte bzw. sechste Schuljahrgangsstufe besucht.

4. Betreuungsbedarf des anspruchsberechtigten Kindes (Bitte ein zutreffendes Feld ankreuzen!)

Betreuungsbedarf	Krippe/ Tagespflege (0-3 Jahre)	Kindergarten (3 Jahre bis Einschulung)	EKG	AKI	Hort 1. – 4. Klasse	Hort 5. Klasse	Hort 6. Klasse
bis 4h (20 Wochenstunden)					Kein Antrag		
bis 5h (25 Wochenstunden)							
bis 6h (30 Wochenstunden)	Kein Antrag	Kein Antrag					
bis 7h (35 Wochenstunden)							
bis 8h (40 Wochenstunden)							
bis 9h (45 Wochenstunden)							
bis maximal 10h (50 Wochenstunden)							

Name und Anschrift der Kindertagesbetreuungseinrichtung (EKG, KuKi, Krippe, Kindergarten, Hort, AKI) **oder Kindertagespflegeperson** (falls bereits bekannt)

Tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte zum Arbeitsort, Ausbildungsstätte etc. und zurück):

P1: _____

P2: _____

Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

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-, Kindergarten-, Hortplatzes 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 Antragssteller/in P1 (Druckbuchstaben)

Name Antragssteller/in P2 (Druckbuchstaben)

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

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

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Nachweis zur Vorlage bei der Landeshauptstadt Potsdam (bitte zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte): _____

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 genaues Datum angeben!)

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

Befristung des Arbeitsverhältnisses ja nein

wenn ja, Ende der Befristung _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Erwerbstätigkeit im Elterngeldbezugszeitraum/in Elternzeit
(bitte auch Erwerbstätigkeit s. o. ausfüllen)

Meine wöchentliche Arbeitszeit im Elterngeldbezugszeitraum beträgt: _____ Stunden

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

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:							
bis:							

Zeitraum Erwerbstätigkeit im
Elterngeldbezugszeitraum/in Elternzeit _____
(Bitte genaues 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)

- Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.

erwerbssuchend ab: _____

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

- Fortbildung o. Ä.:** von: _____ bis: _____
Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

Bestätigung vom Träger der Fortbildung:

Datum, Stempel und Unterschrift

- Ausbildung:** von: _____ bis: _____
Stundenumfang pro Woche _____ Stunden inklusiv Pausen

Bestätigung Ausbildungseinrichtung:

Datum, Stempel und Unterschrift

- Selbstständigkeit / freiberufliche Tätigkeit:**

Art der Tätigkeit: _____

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

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

- Ich bin Student(in) / Schüler(in)**

Vollzeit Teilzeit Promotion (Nachweis der Promotion ist einzureichen)

Aktuelle Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung ist einzureichen

- Ich befinde mich in Elternzeit:** ja nein
(wenn ja, ist ein Nachweis 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 Personensorgeberechtigte

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

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Nachweis zur Vorlage bei der Landeshauptstadt Potsdam (bitte zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte): _____

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 genaues Datum angeben!)

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

Befristung des Arbeitsverhältnisses ja nein

wenn ja, Ende der Befristung _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Erwerbstätigkeit im Elterngeldbezugszeitraum/in Elternzeit (bitte auch Erwerbstätigkeit s. o. ausfüllen)

Meine wöchentliche Arbeitszeit im Elterngeldbezugszeitraum beträgt: _____ Stunden

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

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:							
bis:							

Zeitraum Erwerbstätigkeit im
Elterngeldbezugszeitraum/in Elternzeit _____
(Bitte genaues 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)

- Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.

erwerbssuchend ab: _____

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

- Fortbildung o. Ä.:** von: _____ bis: _____
Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

Bestätigung vom Träger der Fortbildung:

Datum, Stempel und Unterschrift

- Ausbildung:** von: _____ bis: _____
Stundenumfang pro Woche _____ Stunden inklusiv Pausen

Bestätigung Ausbildungseinrichtung:

Datum, Stempel und Unterschrift

- Selbstständigkeit / freiberufliche Tätigkeit:**

Art der Tätigkeit: _____

Stundenumfang pro Woche _____ Stunden

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

- Ich bin Student(in) / Schüler(in)**

Vollzeit Teilzeit Promotion (Nachweis der Promotion ist einzureichen)

Aktuelle Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung ist einzureichen

- Ich befinde mich in Elternzeit:** ja nein
(wenn ja, ist ein Nachweis 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 Personensorgeberechtigte



Landeshauptstadt Potsdam

Der Oberbürgermeister

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

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 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

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten
