



Samtgemeinde Apensen · Buxtehuder Straße 27 · 21641 Apensen

Nachweis über den tatsächlichen Bedarf Kitajahr _____/_____

KIND: _____

NAME DES KOSTENBETEILIGTEN: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

-Nichtselbstständige Tätigkeit-

Frau / Herr _____ ist bei uns seit / ab dem _____

mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden beschäftigt.

- Die Tätigkeit wird regelmäßig in der Zeit von montags bis freitags an ____ Tagen ausgeübt.
- Mit festen Arbeitszeiten von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Mit flexiblen Arbeitszeiten im Zeitrahmen von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - In Schichtarbeit: Frühschicht/Mittelschicht/Spätschicht/Nachtschicht (zutreffendes bitte unterstreichen)
 - Sonstiges: _____
- Die Arbeitnehmerin befindet sich aktuell in Elternzeit. Diese endet am _____.
- Das Teilzeitbeschäftigungsverhältnis erfolgt während der Elternzeit ja /nein. (zutreffendes unterstreichen)
 - Nach Ende der Elternzeit wird die Tätigkeit in Vollzeit / Teilzeit / nicht wieder aufgenommen (zutreffenden unterstreichen)
- Das Arbeitsverhältnis endet am _____. (nur ausfüllen bei Ende während des Kitajahres)

Datum, Unterschrift

Stempel. Tel.Nr. des Arbeitgebers

KIND: _____

NAME DES KOSTENBETEILIGTEN: _____

-Selbstständige Tätigkeit-

Ich übe folgende selbstständige Tätigkeit aus: _____

Ich bin hauptberuflich/nebenberuflich selbstständig tätig. (zutreffendes unterstreichen)

Im Rahmen meiner selbstständigen Tätigkeit bin ich montags bis freitags zu folgenden Zeiten eingebunden:

Mit festen Zeiten von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mit flexiblen Arbeitszeiten im Zeitrahmen von _____ Uhr bis _____ Uhr

In Schichtarbeit: Frühschicht/Mittelschicht/Spätschicht/Nachtschicht (zutreffendes bitte unterstreichen)

Sonstiges: _____

Datum, Unterschrift Selbstständiger

Stempel, Datum, Unterschrift des Steuerbüros

-Weitere-

Ich bin arbeitslos/arbeitssuchend gemeldet seit/ab _____ *

Ich beziehe Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) seit/ab _____ *

Ich pflege einen Familienangehörigen, welcher Leistungen nach dem SGB XI bezieht. *

Ich möchte als besonderer Härtefall gewertet werden. Begründung:

(* entsprechende Nachweise sind beizufügen)

Datum, Unterschrift des Kostenbeteiligten