



## A N T R A G

### auf Übernahme des Teilnahmebeitrages in Kindertageseinrichtungen gemäß § 90 Abs. 3 und 4 achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Die Leistungen werden beantragt ab dem



- Erstantrag  
 Wiederholungsantrag

### 1. Angaben zu den anspruchsberechtigten Kindern und den antragstellenden Personen

1.1. Personalien des Kindes/ der Kinder für die eine Übernahme von Kindergartenelternbeiträgen beantragt wird:

|                             |                     |                   |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| Name, Vorname des 1. Kindes |                     | Geburtsstag       |
| Geburtsort                  | Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsstatus |
| Straße, Hausnummer          |                     | PLZ, Ort          |

|                             |                     |                   |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| Name, Vorname des 2. Kindes |                     | Geburtsstag       |
| Geburtsort                  | Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsstatus |
| Straße, Hausnummer          |                     | PLZ, Ort          |

1.2. Personalien der / des Sorgeberechtigten des oben angegebenen Kindes/der oben angegebenen Kinder:

| Angaben zur Mutter des Kindes/der Kinder |                     | Angaben zum Vater des Kindes/der Kinder |                     |
|--|---------------------|---|---------------------|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname          |                     | Name, ggf. Geburtsname, Vorname         |                     |
| Geburtsdatum                             | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum                            | Staatsangehörigkeit |
| Geburtsort                               | Land                | Geburtsort                              | Land                |
| Straße, Hausnummer                       |                     | Straße, Hausnummer                      |                     |
| PLZ/ Ort                                 |                     | PLZ/ Ort                                |                     |
| Telefonnummer:                           | E-Mail:             | Telefonnummer:                          | E-Mail:             |

1.3. Zusätzlich bei nicht deutscher Staatsangehörigkeit des Antragstellers / der Antragstellerin:

|                                | Mutter / Vater: Zeitlich befristet |   | Partner/in / Lebensgefährte: Zeitlich befristet |   |
|--------------------------------|------------------------------------|---|---|---|
| <b>Aufenthalts-genehmigung</b> | <input type="checkbox"/> nein      | <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ | <input type="checkbox"/> nein                   | <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ |

**1.4. Weitere im Haushalt lebende Personen (z. B. Geschwister, Lebenspartner, Großeltern, usw.):**

|                                 |              |  |                   |
|---------------------------------|--------------|--|-------------------|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Einkommen in EURO |
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Einkommen in EURO |
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Einkommen in EURO |
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Einkommen in EURO |

**1.5. Es werden bereits für folgendes weiteres Kind/ für folgende weitere Kinder der sorgeberechtigten Eltern / des sorgeberechtigten Elternteils Teilnahmebeiträge in Kindertageseinrichtungen gemäß § 90 Abs. 3 und 4 SGB VIII übernommen:**

|                    |                     |                   |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| Name, Vorname      |                     | Geburtstag        |
| Geburtsort         | Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsstatus |
| Straße, Hausnummer |                     | PLZ, Ort          |

|                    |                     |                   |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| Name, Vorname      |                     | Geburtstag        |
| Geburtsort         | Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsstatus |
| Straße, Hausnummer |                     | PLZ, Ort          |

**2. Angaben zu den wirtschaftlichen Verhältnissen der antragstellenden Personen**

**2.1. Ausgaben**

**Bitte fügen Sie sämtliche Nachweise und Belege der angegebenen Ausgaben bei.**

**Kosten der Unterkunft der/des Sorgeberechtigten (Mietvertrag und ausgefüllte Mietbescheinigung ist erforderlich!)**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Kaltmiete                      | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Kaltwasser                     | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Kanalgebühren                  | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Müllgebühren                   | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Schornsteinfegergebühren       | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                    | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> Schuldzinsen                   | monatlich in EURO |
| <input type="checkbox"/> sonstige Kosten der Unterkunft | monatlich in EURO |
| Art :   |                   |
| <input type="checkbox"/> sonstige Kosten der Unterkunft | monatlich in EURO |
| Art :   |                   |

**Weitere Ausgaben:**

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> private Haftpflichtversicherung           | monatlich in EURO               |
| <input type="checkbox"/> Fahrten zur Arbeitsstätte                 | Kilometer (einfache Entfernung) |
| <input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden               | monatlich in EURO               |
| <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung               | monatlich in EURO               |
| <input type="checkbox"/> private Rentenversicherung/Altersvorsorge | monatlich in EURO               |
| <input type="checkbox"/> sonstige Ausgaben/besondere Belastung     | monatlich in EURO               |
| Art :  |                                 |
| <input type="checkbox"/> sonstige Ausgaben/besondere Belastung     | monatlich in EURO               |
| Art :  |                                 |

**2.2. Einnahmen**

**Bitte fügen Sie sämtliche Nachweise und Belege der angegebenen Einnahmen bei.**

Einkommen der / des Sorgeberechtigten / der Haushaltsangehörigen:

| Art des Nettoeinkommens  | Mutter<br>monatlich in EURO | Vater<br>monatlich in EURO | Kind 1<br>monatlich in EURO | Kind 2<br>monatlich in EURO |
|--|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Selbständige Arbeit<br>Gewinn- und Verlustrechnung sowie Einkommenssteuerbescheide der letzten 3 Jahre |                             |                            |                             |                             |
| Unselbständige Arbeit<br>Netto-Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate                               |                             |                            |                             |                             |
| Arbeitslosengeld I   |                             |                            |                             |                             |
| Arbeitslosengeld II  |                             |                            |                             |                             |
| Kindergeld   |                             |                            |                             |                             |
| Kinderzuschlag   |                             |                            |                             |                             |
| Unterhaltszahlungen  |                             |                            |                             |                             |
| Leistungen nach dem UVG  |                             |                            |                             |                             |
| Elterngeld   |                             |                            |                             |                             |
| Krankengeld  |                             |                            |                             |                             |
| Rentenbezüge   |                             |                            |                             |                             |
| Übergangs-/Eingliederungsgeld  |                             |                            |                             |                             |
| BAföG, BAB, etc.   |                             |                            |                             |                             |
| Mieteinkünfte  |                             |                            |                             |                             |
| Sonst./Vermögen-Sparguthaben   |                             |                            |                             |                             |
| Wohngeld   |                             |                            |                             |                             |
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz  |                             |                            |                             |                             |
| Weitere Einkünfte  |                             |                            |                             |                             |

### 3. Angaben zu der besuchten Kindertageseinrichtung und den Teilnahmebeiträgen

|  |  |
|--|--|
| Name der Kindertageseinrichtung                        |  |
| Straße, Hausnummer                                     | PLZ, Ort   |
| Aufnahme des Kindes in der Kindertageseinrichtung zum: | zu zahlende Teilnahmebeiträge gemäß Beitragsbescheid |

#### Bitte fügen Sie sämtliche Nachweise und Belege bei.

Bei einer Änderung der Teilnahmebeiträge sind diese durch Vorlage der entsprechenden Bescheide nachzuweisen.

#### Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin:

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich weiß / wir wissen, dass ich / wir wegen vorsätzlicher falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann / können (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückgezahlt werden muss.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnsitzwechsel unverzüglich und unaufgefordert und eigenständig der Jugendhilfe mitzuteilen habe. Dies gilt auch, wenn das Kind / die Kinder die Einrichtung nicht mehr besucht / besuchen oder wenn sich der zu zahlende Beitrag ändert. Eine Verletzung dieser Pflicht kann als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldstrafe geahndet werden.

Ich weiß / wir wissen, dass bei fehlender Mithilfe / Mitwirkung (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch I) der Antrag auf Übernahme abgelehnt bzw. eingestellt werden kann.

#### Folgende Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen:

- Die rückwirkende Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Kindertageseinrichtungen ist grundsätzlich nicht möglich. Die Jugendhilfe übernimmt die Kosten frühestens ab dem Monat der Antragstellung (des Eingangs eines schriftlichen Antrages). Der Teilnahmebeitrag wird monatlich im Voraus auf das Konto des Trägers der Kindertageseinrichtung überwiesen. Eventuell überzahlte Beträge werden zurückgefordert.
- Die Mitwirkung des Antragstellers an der Bearbeitung des Antrages ist zwingend erforderlich. Werden notwendige Unterlagen und Nachweise der Jugendhilfe nicht rechtzeitig vorgelegt, kann die Gewährung der Leistung - auch rückwirkend - versagt werden. Sollte das Kind / sollten die Kinder aus der Kindertageseinrichtung ausscheiden, ist dies der Jugendhilfe unverzüglich mitzuteilen, ebenso wie die Veränderung der wirtschaftlichen sowie persönlichen Verhältnisse.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die in diesem Antrag erhobenen Daten unterliegen gemäß § 35 SGB I dem Sozialgeheimnis. Ihre personenbezogenen Daten und sonstige Angaben werden aufgrund Ihrer Mitwirkungspflichten gem. §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) erhoben und aufgrund der §§ 67a ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zur Durchführung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verarbeitet.

Ich stimme/Wir stimmen zu, dass vom Jugendamt zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe, Gewährung Teilnahmebeiträgen nach § 90 SGB VIII, benötigte personenbezogene Daten auch von Dritten, insbesondere Stellen nach § 35a SGB I und § 69 Abs. 2 SGB X, eingeholt werden dürfen, soweit dies erforderlich ist.

Ich habe/Wir haben davon Kenntnis genommen, dass es für die Entscheidung meines/unseres Antrages auf Gewährung von oben genannten Leistungen notwendig ist, dass das Jugendamt personenbezogene Daten in erforderlichem Umfang verarbeitet.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die Verarbeitung personenbezogener Daten kann gemäß § 67a SGB X bzw. Artikel 6 Abs. 1 EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) auch ohne Einwilligung, aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Durchführung der Aufgaben nach dem SGB VIII erfolgen.

Ich/Wir bestätige/n, dass uns das beigelegte Informationsblatt bezüglich der Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 DS-GVO ausgehändigt wurde und ich/wir dieses zur Kenntnis genommen habe/haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## **Merkblatt**

### **Informationspflichten nach Artikel 13 und 14**

### **Datenschutzgrundverordnung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

diese Informationen dienen der Transparenz und betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Vollzug des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe. Wenn durch den Landkreis Hersfeld-Rotenburg als öffentlicher Träger der Kinder- und Jugendhilfe personenbezogene Daten verarbeitet werden, bedeutet das, dass Daten z. B. erhoben, gespeichert, verwendet, übermittelt oder gelöscht werden.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches.

Nach Artikel 13 und 14 DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den vorstehenden Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach.

- 1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seiner Vertreter:**  
Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist der Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Friedloser Str. 12, 36251 Bad Hersfeld
- 2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten/der Datenschutzbeauftragten:**  
Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Datenschutzbeauftragte, Friedloser Str. 12, 36251 Bad Hersfeld, E-Mail: [datenschutz@hef-rof.de](mailto:datenschutz@hef-rof.de)
- 3. Zwecke, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:**  
Die personenbezogenen Daten werden durch den Landkreis Hersfeld-Rotenburg zum Zweck der Erledigung der gesetzlichen Aufgaben nach den Bestimmungen des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verarbeitet.  
  
Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen zwischen den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe oder anderer Stellen oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen werden personenbezogene Daten zu Statistikzwecken verarbeitet.
- 4. Kategorien der personenbezogenen Daten die verarbeitet werden:**  
Folgende Kategorien von personenbezogenen Daten können im Rahmen der Erledigung der gesetzlichen Aufgaben nach den Bestimmungen des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verarbeitet werden:
  - Allgemeine Personendaten (Name, Geburtsdatum, Telefonnummer, Familienstand etc.)
  - Kennnummern (Sozialversicherungsnummer, Steueridentifikationsnummer etc.)
  - Bankdaten
  - Sachliche Verhältnisse (Einkommen, Kapitalvermögen, Schulden, Eigentum etc.)
  - Gesundheitsdaten (Grad der Schwerbehinderung, medizinische Gutachten etc.)
- 5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:**  
Ihre Daten werden, wie unter Punkt 4. beschrieben, ausschließlich zur Durchführung der dort genannten gesetzlichen Aufgaben verarbeitet. Soweit im Zusammenhang mit diesen gesetzlichen Aufgaben zulässig und erforderlich, erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte, insbesondere an Behörden, Gerichte, Rechtsbeistände und Verfahrensbeteiligte im Sinne des § 12 SGB X.



## **6. Datenquellen (öffentlich zugänglich)**

Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe des Landkreises Hersfeld-Rotenburg kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z. B. andere Sozialleistungsträger, Jugendhilfeträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Ärzte etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z. B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.

## **7. Rechtsgrundlagen, auf Grund derer die Verarbeitung erfolgt:**

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt in der Regel auf der Grundlage Ihrer im Rahmen der Antragstellung erfolgten Einwilligung in die Datenverarbeitung nach den Bestimmungen des Artikels 7 DSGVO. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

Sollten Sie eine solche Einwilligung nicht erteilt haben oder diese widerrufen haben, erfolgt die Verarbeitung der personenbezogenen Daten auf Grundlage von § 67a SGB X bzw. Artikel 6 Abs. 1 Buchstaben c, d und e EU DSGVO wegen der gesetzlichen Verpflichtung zur Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB VIII.

## **8. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:**

Ihre personenbezogenen Daten werden mindestens für die Dauer der Hilfe- bzw. Leistungsgewährung gespeichert. Darüber hinaus werden Ihre personenbezogenen Daten, die für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit, insbesondere für die Durchführung eines Verwaltungsverfahrens, für die jeweilige Aufgabenerfüllung oder für die Feststellung einer Leistung nach den Bestimmungen des SGB VIII, erforderlich sind, nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Aufbewahrung gespeichert. Die Aufbewahrungsfristen können je nach Einzelfall und Art der gewährten Hilfe/Leistung variieren.

## **9. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:**

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO

## **10. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung**

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beim öffentlichen Träger der Jugendhilfe des Landkreises Hersfeld-Rotenburg beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten (Schweigepflichtsentbindungen), das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden. Zudem können Sanktionen verhängt werden oder Sperrzeiten eintreten.  
oder Sperrzeiten eintreten.



|                             |
|-----------------------------|
| Eingangsstempel der Behörde |
|-----------------------------|

|   |
|---|
| <h2 style="margin: 0;">Bescheinigung</h2> <p style="margin: 0;"><b>über die Betreuung in Kindertageseinrichtungen zur Vorlage beim Fachdienst Kinder- und Jugendhilfe –<br/>Wirtschaftliche Jugendhilfe</b></p> |
|---|

**Die nachfolgenden Angaben sind vom Träger der Kindertageseinrichtung auszufüllen!**

**1. Angaben zum ersten betreuten Kind**

|                          |   |              |
|--------------------------|---|--------------|
| Name, Vorname des Kindes |   | Geburtsdatum |
| Geburtsort               | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |              |

|  |   |                             |   |
|--|---|-----------------------------|---|
| Für das oben angegebene Kind sind folgende Teilnahmebeiträge zu entrichten |   |                             |   |
| mtl. KiTa-Beitrag  | € | ggf. Geschwister Ermäßigung | € |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Art der Einrichtung<br><input type="checkbox"/> Kindergarten<br><input type="checkbox"/> Kinderkrippe<br><input type="checkbox"/> Hort | Umfang der Betreuung (täglich)<br><br>von                      Uhr<br>bis                        Uhr | Das oben angegebene Kind besucht die Kindertageseinrichtung<br><br>ab dem<br>bis voraussichtlich |
|--|--|--|

**2. Angaben zum zweiten betreuten Kind**

|                          |   |              |
|--------------------------|---|--------------|
| Name, Vorname des Kindes |   | Geburtsdatum |
| Geburtsort               | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |              |

|  |   |                             |   |
|--|---|-----------------------------|---|
| Für das oben angegebene Kind sind folgende Teilnahmebeiträge zu entrichten |   |                             |   |
| mtl. KiTa-Beitrag  | € | ggf. Geschwister Ermäßigung | € |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Art der Einrichtung<br><input type="checkbox"/> Kindergarten<br><input type="checkbox"/> Kinderkrippe<br><input type="checkbox"/> Hort | Umfang der Betreuung (täglich)<br><br>von                      Uhr<br>bis                        Uhr | Das oben angegebene Kind besucht die Kindertageseinrichtung<br><br>ab dem<br>bis voraussichtlich |
|--|--|--|

**3. Angaben zur besuchten Kindertageseinrichtung**

|  |       |          |
|--|-------|----------|
| Name der Einrichtung   |       |          |
| Straße, Hausnummer   |       | PLZ, Ort |
| Bankverbindung der Einrichtung des Trägers (Empfänger der Beitragszahlung) |       |          |
| Kreditinstitut:  | IBAN: | BIC:     |
| Verwendungszweck:  |       |          |

|                   |                     |                |
|-------------------|---------------------|----------------|
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Unterschrift</b> | <b>Stempel</b> |
|-------------------|---------------------|----------------|

# Mietbescheinigung zur Vorlage beim Fachdienst Kinder- und Jugendhilfe, 5.211

(Die Verpflichtung des Vermieters/der Vermieterin, die folgenden Auskünfte zu erteilen, ergibt sich aus § 21 Sozialgesetzbuch X)

VERMIETER - Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MIETER - Name, (derzeitige) Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANGABEN ZUM MIETOBJEKT

|  |   |                                       |  |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <b>Wohnungsanschrift</b>                 | <u>PLZ</u>  | <u>Ort / Straße / Hausnummer</u>      | <u>Stockwerk</u>                           |
| <b>Angebot eines</b>                     | <input type="checkbox"/> Mietverhältnisses<br><input type="checkbox"/> Untermietverhältnisses ab  | <u>Tag, Monat, Jahr</u>               | Einzug mit _____ Personen                  |
| <b>Die Mietwohnung besteht aus:</b>      | Anzahl  | Küche(n)                              | zusammen<br>Größe in qm<br>m <sup>2</sup>  |
|  |   | Wohnzimmer(n)                         | zusammen<br>Größe in qm<br>m <sup>2</sup>  |
|  |   | Schlafzimmer(n)                       | zusammen<br>Größe in qm<br>m <sup>2</sup>  |
|  |   | Sonstige(n) Wohnräume(n)              | zusammen<br>Größe in qm<br>m <sup>2</sup>  |
|  |   | Nebenraum/-räumen                     | zusammen<br>Größe in qm<br>m <sup>2</sup>  |
|  |   | <b>RÄUME INSGESAM</b>                 | <b>GESAMTGRÖÖE IN qm</b><br>m <sup>2</sup> |
|  |   | <b>GESAMTGRÖÖE DES GEBÄUDES IN QM</b> | m <sup>2</sup>                             |
| <b>Ausstattung der Wohnung</b>           | <input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> möbliert   | <b>Baujahr</b>                        |  |
|  | <b>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Mieter:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                                       |  |
| <b>Warmwasserversorgung</b>              | <input type="checkbox"/> zentral (Heizung und Warmwasser aus der selben Wärmequelle, zentraler Warmwasserspeicher)<br><input type="checkbox"/> dezentral (Mieter/in zahlt die Kosten für die Warmwasseraufbereitung i.d.R. selbst. Die Warmwasserversorgung erfolgt über Durchlauferhitzer, Gastherme Wasserboiler, Elektrospeicher etc.) |                                       |  |
| <b>Die mtl. NETTOMIETE beträgt ab</b>    | <u>Tag, Monat, Jahr</u>   |                                       | €uro                                       |
| <b>Hinzu kommen Nebenleistungen für</b>  | Heizungspauschale <u>ohne</u> Warmwasser  |                                       | €uro                                       |
| <b>Energieart</b>                        | Warmwasseraufbereitung (wenn in Vorauszahlung tatsächlich enthalten)  |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Erdgas          | Monatliches Wassergeld  |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Erdöl           | Kanalgebühr   |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Fernwärme       | Müllabfuhrgebühr  |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Kohle           | Kaminkehrer   |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Strom           | Reinigungsgebühren lt. Hausordnung  |                                       | €uro                                       |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | Antennengebühr  |                                       | €uro                                       |
|  | Kosten für Garage oder PKW-Abstellplatz   |                                       | €uro                                       |
|  | Kosten der Möblierung   |                                       | €uro                                       |
|  | Sonstiges:  |                                       | €uro                                       |
|  | <b>ZUSAMMEN:</b>  |                                       | <b>€uro</b>                                |

Diese Angaben entsprechen der Wahrheit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermieter