

**Wniosek o zapewnienie miejsca w placówce
diennej dla dzieci w wym. pół dnia
od 1 roku aż do wieku przedszkolnego**

Proszę załączyć
wszystkie zaświadczenia
w formie kopii.

pierwszy wniosek wniosek wtórny

Poniższe dane prosimy wypełnić literami drukowanymi.
Szarych pól nie należy wypełniać.

Dla dziecka / dzieci	1	2	3
dziecko nr			
nazwisko			
imię			
data ur.			
obywatelstwo			
język ojczysty			
ulica, nr domu			
kod, miejscowość			
wnioskowana liczba godzin opieki / dzień (rodz. usługi)	<input type="checkbox"/> żłobek 4 godz. dziennie lub 20 godz./tydz. <input type="checkbox"/> żłobek 5 godz. dziennie lub 25 godz./tydz. <input type="checkbox"/> przedszk. 4 godz. dziennie <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie bez obiadu <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie z obiadem	<input type="checkbox"/> żłobek 4 godz. dziennie lub 20 godz./tydz. <input type="checkbox"/> żłobek 5 godz. dziennie lub 25 godz./tydz. <input type="checkbox"/> przedszk. 4 godz. dziennie <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie bez obiadu <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie z obiadem	<input type="checkbox"/> żłobek 4 godz. dziennie lub 20 godz./tydz. <input type="checkbox"/> żłobek 5 godz. dziennie lub 25 godz./tydz. <input type="checkbox"/> przedszk. 4 godz. dziennie <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie bez obiadu <input type="checkbox"/> przedszk. 5 godz. dziennie z obiadem
przewidziany początek opieki (data)			
przewidziane zakończenie opieki (data) ¹⁾			

1) Podać tylko w wypadku, gdy data zakończenia opieki jest już ustalona (np. z powodu przeprowadzki).

rodzic/ opiekun	matka	ojciec	opiekun ²⁾
numer BP			
nazwisko			
imię			
data ur.			
stan cywilny			
ul., nr domu, kod poczt., miejscowość (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)			
w ciągu dnia dostępny(a) pod nr tel.: (w przypadku pytań)			
e elektronicznej			

2) W przypadku, gdy dziecko **nie** mieszka z rodzicami lub samotnie wychowującym go rodzicem, należy wpisać tu dane osoby zamieszkującej z dzieckiem (np. opiekun/kurator)

Proszę wypełnić również
na odwrocie!

Czy Państwa dziecko lub jedno z Państwa dzieci chodzi już do przedszkola/żłobka lub innej placówki dziennej opieki nad dziećmi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
---	------------------------------	------------------------------

Pozostałe dzieci w gosp. domowym	1	2	3
nazwisko			
imię			
data ur.			

Pozostałe dzieci na utrzymaniu	1	2	3
nazwisko			
imię			
data ur.			
adres			

Pobieram / pobieramy:

- Zasiłek dla bezrobotnych II zgodnie z SGB II (księga II kodeksu socjalnego)
- Zasiłek z pomocy społecznej zgodnie z rozdziałem 3 SGB XII (księga XII kodeksu socjalnego)
- Świadczenia zgodnie z § 2 / § 3 ustawy o świadczeniach przysługujących ubiegającym się o azyl
- Dodatek na dzieci zgodnie z federalną ustawą o zasiłkach na dzieci
- Dodatek mieszkaniowy zgodnie z ustawą o dodatku mieszkaniowym

Proszę również postawić krzyżyk, jeśli dodatkowo do swojego dochodu otrzymują Państwo świadczenia uzupełniające zgodnie z SGB II!
Informacja: Dane te podawane są dobrowolnie.

W ramach obowiązku współdziałania w procesie administracyjnym zgodnie z § 12 ust. hamburskiej ustawy o opiece przedszkolnej (KibeG) należy odpowiedzieć na następujące pytania. Jeśli nie mogą Państwo podać obowiązkowi współdziałania a tym samym utrudnione będzie wyjaśnienie stanu rzeczy, wniosek może zostać odrzucony. Dane osobowe użyte zostaną zgodnie z §§ 61 ff. kodeksu społecznego VIII wyłącznie do opracowania Państwa wniosku.

Zaświadczam / zaświadczamy podpisem, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

Data / podpis wnioskodawcy