

**STADT MELLE**

-Familienbüro-  
 Katharina Schwermer  
 Schürenkamp 23  
 49324 Melle  
 Tel.: 05422/ 965-521  
 Fax: 05422/ 965-348  
 k.schwermer@stadt-melle.de

**Öffnungszeiten :**

Mo - Di 8.00 - 12.30, 14.00 - 16.00 Uhr  
 Mi + Fr 8.00 - 12.30 Uhr  
 Do 8.00 - 12.30, 14.00 - 18.00 Uhr



**Antragsteller:** \_\_\_\_\_  
 (Name, Vorname)

**wohnhaft:** \_\_\_\_\_  
 (Straße, Haus-Nr./ PLZ, Ort)

**Ich beantrage folgende Leistung/en der Stadt Melle als Familienpassinhaber gemäß den Bewilligungsrichtlinien:**

**1. Haushaltszuschuss. Ich beziehe für folgende Kinder Kindergeld:**

	<b>Vorname Kind</b>	4.	
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	

**2. Zuwendung aus Anlass der Geburt des \_\_\_\_ Kindes:**

Vorname, Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**3. Zuschuss zu den Kindertagesstättengebühren (Kinder unter 3 Jahre):\***

	<b>Vorname Kind</b>	<b>Name der Kindertagesstätte</b>	<b>Besuch ab</b>
1.			
2.			

\*Wird direkt an die Kindertagesstätte überwiesen.

**5. Zuschuss zu den Kindertagespflegegebühren (Kinder unter 3 Jahre):\***

	<b>Vorname Kind</b>	<b>Name der Kindertagespflegeperson</b>	<b>Besuch ab</b>
1.			
2.			

\*Wird direkt mit dem Familienbüro der Stadt Melle abgerechnet.

**Ich bitte um Überweisung der Leistungen auf mein Konto:**

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Datum, Unterschrift)