

Antragseingang:

Ansprechpartner:
Stadt Hameln, Abt. Kindertagesbetreuung
Rathausplatz 1, 31785 Hameln,
Email: kindertagesbetreuung@hameln.de
Tel.: 05151/202-1283



Wir können Ihre Fragen vorab gern persönlich, telefonisch oder per Email kurzfristig klären. So können wir Ihren Antrag schnell bearbeiten und zeitaufwendigen Schriftverkehr vermeiden!

Auskunftsbogen zur Ermittlung der Beitragsstufen des Kindertagesstätten-Beitrages

1. Persönliche Daten des Kindes sowie der Sorgeberechtigten (ET = Elternteil)

	Kind	ET1	ET2
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgem.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgem.
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam	<input type="checkbox"/> Sorgerecht allein	<input type="checkbox"/> Sorgerecht allein
Telefon/Handy			
E-Mail			
Name Kindertagesstätte			
KiTa-Beginn Aufnahmedatum			

2. Geschwister, die im gleichen Haushalt leben und eine Tageseinrichtung in der Stadt Hameln besuchen

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Tageseinrichtung
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Erklärung zum Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich / Wir weise/n die Einkünfte nach.
- Ich / Wir weise/n die Einkünfte **nicht** nach – **weiter mit dem letzten Blatt!**

Steuerpflichtige Einkünfte

- | ET1 | ET2 |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbstständiger Arbeit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Gewerbebetrieb |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Kapitalvermögen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG, z. B. Rente |

Sonstige Einkünfte

- | ET1 | ET2 |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Grundsicherung (Bürgergeld) für Arbeitssuchende nach dem SGB II |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Wohngeld |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Lohnersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Unterhaltsgeld/Unterhaltsvorschuss, Elterngeld) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Steuerfreie bzw. pauschal versteuerte Einnahmen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Stipendium o. ä. Leistungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Jugendhilfe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter oder Leistungen bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII |

Am _____ wurden folgende Sozialleistung/en beantragt:

**Ich / Wir füge/n die entsprechenden Nachweise / Bescheide bei.
Bitte keine Originale einreichen!**

4. Abzüge

Von der Summe der positiven Einkünfte werden als Pauschalabzug 30 v. H. abgezogen. Der Abzug beträgt für den unten aufgeführten Personenkreis, die nach § 5 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, 25 v. H.

Erklärung: Ich beziehe/ Wir beziehen Einkünfte als

ET1

ET2

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beamter, Richter, Zeitsoldat, Berufssoldat, Beschäftigter bei einem Träger der Sozialversicherung oder Geistlicher |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft als Gesellschafter, Geschäftsführer einer GmbH |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bezieher von Versorgungsbezügen (Ruhegehalt, Witwen- oder Waisengeld) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bezieher von Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung |
- Ich zahle/ Wir zahlen Unterhaltsleistungen an Kinder und/oder an sonstige Personen. **Die entsprechenden Nachweise sind beigelegt.**
- Ich beantrage/ Wir beantragen die Berücksichtigung des Behinderten – Pauschbetrages gemäß § 33 b Abs. 1 – 3 des Einkommensteuergesetzes (EStG). **Der entsprechende Nachweis ist beigelegt.**

5. Werbungskosten

- Ich mache/Wir machen höhere Werbungskosten als den Arbeitnehmer-Pauschbetrag gemäß § 9a Nr. 1 EStG geltend. **Einkommensteuerbescheid des vorherigen Kalenderjahres oder Bescheid des Steuerberaters beigelegen.**

6. Anzeigepflicht

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir verpflichtet bin/sind, wesentliche Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die sich im laufenden Kalenderjahr ergeben, unverzüglich der Stadt Hameln - Abt. Kindertagesbetreuung, schriftlich anzuzeigen. Mir/Uns ist klar, dass dies insbesondere gilt, wenn die Jahreseinkünfte der Haushaltsgemeinschaft auf Grund von Veränderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen (z. B. Geburt eines Kindes, Arbeitslosigkeit, Lohnerhöhung, etc.) unter oder um mind. 15 v. H. über den Einkünften des Vorjahres liegen, das der Berechnung zu Grunde liegt. In diesem Fall ist eine Neuberechnung der Beitragsstufe notwendig.

7. Erklärung:

Ich/ Wir erkläre/n, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Es ist mir/uns bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass eine zu Unrecht festgestellte Staffelstufe zu Nachzahlungen führen kann.

Sofern laufende Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder AsylBLG gewährt werden, stimme ich/stimmen wir dem Austausch, der für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Daten, zu.

Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2

Beitragsstufe 5

Ich / Wir weise/n die Einkünfte **nicht** nach und bin/sind mit der Einstufung in die höchste Beitragsstufe (Stufe 5) einverstanden.

	Kind	ET1	ET2
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Name Kindertagesstätte			
KiTa-Beginn Aufnahmedatum			

Bitte beachten Sie:

Diese Beitragsstufe gilt auch für die folgenden KiTa Jahre bis zur Beitragsfreiheit Ihres Kindes mit Vollendung des dritten Lebensjahres bzw. darüber hinaus bei der Nutzung von über 8 Stunden Betreuungszeit durch vertraglich vereinbarte Randbetreuungszeiten. Sie werden dann von uns nicht erneut angeschrieben.

Wenn Sie eine Neueinstufung wünschen, reichen Sie bitte unaufgefordert die entsprechenden Unterlagen zur Berechnung der Beitragsstaffel ein.

_____ Datum

_____ Unterschrift Elternteil 1

_____ Unterschrift Elternteil 2

Bitte schicken Sie dieses Schreiben an die:

Stadt Hameln, Abt. Kindertagesbetreuung, Rathausplatz 1, 31785 Hameln
oder per Email an kindertagesbetreuung@hameln.de.