

Rückgabe mit entsprechenden Nachweisen bis zum **15. Mai 2013**
an die Samtgemeinde Geestequelle, Bohlenstraße 10, 27432 Oerel!

Bei Nichteinhaltung der Rückgabefrist muss der Höchstbetrag der Benutzungsgebühren erhoben werden.
Verspätet abgegebene Anträge werden erst ab Antragsmonat berücksichtigt.

Staffelungsantrag

für die Benutzungsgebühren der

- Kindertagesstätte „Dörpskinner“
- Christophorus Kindertagesstätte Basdahl
- Ev. Kindertagesstätte Hipstedt
- Kindertagesstätte Oerel

	1. Kind	2. Kind
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Besuch ab (Datum)		
	<input type="checkbox"/> Elementarbereich <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> vormittags / nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Frühdienst <input type="checkbox"/> Mittagsdienst <input type="checkbox"/> Spätdienst	<input type="checkbox"/> Elementarbereich <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> vormittags / nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Frühdienst <input type="checkbox"/> Mittagsdienst <input type="checkbox"/> Spätdienst

	Eltern / Personensorgeberechtigte	
	Antragsteller 1	Antragsteller 2
Name		
Vorname		
Wohnort		
Straße		
Telefonnummer privat		
Telefonnummer dienstl.		

Gem. Satzung über den Betrieb und die Benutzung sowie über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Kindertagesstätte in der jeweils z. Zt. geltenden Fassung / gem. der Allgemeinen Benutzungsregelungen wird die Staffelung der Benutzungsgebühr nach der Höhe des Familieneinkommens nach § 82 SGB XII vorgenommen.

Zur Berechnung des Familieneinkommens werden nachfolgende Angaben benötigt:

monatliche Einkünfte aus (bitte Belege beifügen)	Antragsteller 1	Antragsteller 2
nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Bitte Einkommensteuerbescheid des Vorjahres beifügen oder Verdienstbescheinigung ausfüllen lassen, wenn Bescheid noch nicht vorliegt.		
selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Bitte Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanzen u. Steuererklärung beifügen.		
Mini-Job	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Renten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Leistungen nach dem AsylbG/Grundsicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Elterngeld (über 300 €)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Ausbildungshilfen (z. B. BaföG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Eigenheimzulage	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €

Sonstige im Haushalt lebende Personen:		
Vor- und Zuname	Geburtsdatum	ggf. Nettoeinkommen

monatliche Ausgaben: (bitte Belege beifügen)	Antragsteller 1	Antragsteller 2
Steuern (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätsabgabe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Beiträge zur Sozialversicherung (einschl. Arbeitslosenversicherung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Private Kranken-/ Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Private Altersvorsorge/ Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ € einfache Wegstrecke: ____ km	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ € einfache Wegstrecke: ____ km
Beiträge für Berufsverbände	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
Mehraufwendungen durch Führung eines doppelten Haushaltes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €

Abschließend geben Sie bitte folgende **rechtsverbindliche** Erklärung ab:

<p>In meinem/unserem Haushalt leben ____ Personen (____ Erwachsene, ____ Kinder).</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/Wir möchte/n keine Erklärung abgeben und bin/sind mit einer Höchsteinstufung der Gebührenstaffel einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/Wir bitten um Berechnung einer Einstufung in der Gebührenstaffel anhand der beigefügten Unterlagen.</p> <p>Ich/Wir versichere/versichern mit der Unterzeichnung dieses Staffelungsantrages die Richtigkeit der gemachten Angaben.</p> <p>Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass bei Veränderung des Familieneinkommens um mehr als 10 % im Laufe des Betreuungsjahres ein neuer Antrag zu stellen ist.</p>
--

Hinweis:

Bitte fügen Sie alle erforderlichen Belege bei. Liegt der Einkommensteuerbescheid des Vorjahres noch nicht vor, ist dieser nachzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift
Antragsteller 1

Unterschrift
Antragsteller 2