

Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen (GS)

Stadt Werne
Dezernat III.1 - Elternbeiträge
Altes Amtsgericht
Raum 215 / Fr. Akcabelen/Teichert
Bahnhofstr. 8, 59368 Werne

Tel.: 02389/71-507 und 71-523
E-Mail: elternbeitrag@werne.de

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:
https://www.werne.de/de/datenschutz.php?pageldd7ad70e7=3#list_d7ad70e7.

1. Grundschule (Formular spätestens 2 Wochen nach Erhalt einreichen)

Name und Anschrift der Grundschule, die das Kind besucht/besuchen wird:	
Aufnahmedatum:	Betreuungsangebot: <input type="checkbox"/> Frühbetreuung <input type="checkbox"/> Übermittagsbetreuung bzw. Offene Lernzeit <input type="checkbox"/> Offene Ganztagsgrundschule

2. Persönliche Angaben

a) zum Kind, das das außerunterrichtliche Betreuungsangebot in Anspruch nimmt

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Anschrift		
lebt <input type="checkbox"/> bei beiden Elternteilen, <input type="checkbox"/> in Vollzeitpflege bei Pflegeeltern und mir/uns wird für das Kind der Kinderfreibetrag oder das Kindergeld gewährt.		
oder im Falle des Getrenntlebens der Eltern:		
<input type="checkbox"/> überwiegend / nur bei <input type="checkbox"/> der Mutter, <input type="checkbox"/> dem Vater oder		
<input type="checkbox"/> bei beiden Elternteilen zu gleichen Teilen.		
<input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich mit der/dem unten genannten Partnerin/Partner in einer häuslichen Gemeinschaft lebe.		

b) zur Mutter/Pflegemutter/Partnerin

Name, Vorname	Tel. (freiwillig) / E-Mail (freiwillig)
Anschrift (falls abweichend von der Anschrift des Kindes)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig, <input type="checkbox"/> berufstätig als _____	
<input type="checkbox"/> Arbeiter/Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter/Richter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigter	
ab/seit: _____	

c) zum Vater/Pflegevater/Partner

Name, Vorname	Tel. (freiwillig) / E-Mail (freiwillig)
Anschrift (falls abweichend von der Anschrift des Kindes)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig, <input type="checkbox"/> berufstätig als _____	
<input type="checkbox"/> Arbeiter/Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter/Richter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigter	
ab/seit: _____	

Insgesamt leben ____ Kinder im Haushalt, für die ein steuerlicher Kinderfreibetrag gewährt wird.

Folgende/s Geschwisterkind/er nimmt/nehmen zur gleichen Zeit ein Betreuungsangebot der Stadt Werne wahr:

Name, Vorname, Geburtsdatum	KiTa, außerunterrichtliche Betreuung, Tagespflege

d) Antrag auf Erlass der Elternbeiträge

Wenn Eltern oder Kinder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen, können die Elternbeiträge erlassen werden.

Hiermit bestätige ich, dass ich oder mein Kind Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehe(t). Anbei füge ich eine vollständige Kopie des entsprechenden Bescheides.

3. Nachweis des Jahreseinkommens

Einkommensart	bitte nachweisen durch:	Mutter/ Pflegermutter/ Partnerin (Angaben in €)	Vater/ Pflegevater/ Partner (Angaben in €)	Kind (Angaben in €)
1. Einkünfte aus selbständiger Arbeit	Steuerbescheid			
2. Einkünfte aus Gewerbebetrieb	Steuerbescheid			
3. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Bruttoeinkommen)	Steuerbescheid oder Gehaltsabrechnung			
4. steuerfreies Einkommen (z. B. geringfügige Beschäftigung, 450 €-Job)	Gehaltsabrechnung o.ä.			
5. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Steuerbescheid			
6. Einkünfte aus Kapitalvermögen	Steuerbescheid			
7. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	Steuerbescheid			
8. Unterhaltsleistungen	Bescheid, Beschluss, Kontoauszüge			
9. sonstige Sonderzuwendungen:				
10. öffentliche Leistungen:				
10.1 Arbeitslosengeld I	Arbeitslosengeld-I- Bescheid			
10.2 Arbeitslosengeld II - Sozialgeld nach SGB II	Arbeitslosengeld-II- Bescheid			
10.3 Asylbewerberleistungen	Asylbewerberleistungs- Bescheid			
10.4 sonstige öffentliche Leistungen (z.B. Kinderzuschlag)	geeignete Belege			
10.5 Krankengeld	Krankengeldbescheid			
10.6. Wohngeld	Wohngeldbescheid			
10.7 Sozialhilfe nach SGB XII	Sozialhilfebescheid			
11. Elterngeld	Elterngeldbescheid			
12. Renten/Pensionen	Rentenbescheid			
13. Mutterschaftsgeld bzw. Zuschuss zum Mutterschaftsgeld	Bescheinigung der Krankenkasse bzw. Lohnsteuerbescheinigung			
14. sonstige Einkünfte	geeignete Belege			
Summen				
abzgl. des steuerlichen Kinderfreibetrages für das dritte und jedes weitere Kind (zur Zeit 7.356,00 €)				
abzgl. erhöhter Werbungskosten bei nichtselbständiger Arbeit (mehr als 1.000,00 € Pauschalbetrag)		Steuerbescheid		
zzgl. 10%iger Aufschlag auf die Einkünfte aus einem Beamtenverhältnis o. Ä.				
zu berücksichtigende Gesamteinkünfte				

4. Persönliche Einstufung:

! Ihre persönliche Einstufung ist die Grundlage für die Festlegung des Bescheides !

Ich schätze die Gesamteinkünfte in folgende Einkommensgruppe ein (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - bis 20.000,00 € | <input type="checkbox"/> 7 - bis 85.000,00 € |
| <input type="checkbox"/> 2 - bis 25.000,00 € | <input type="checkbox"/> 8 - bis 100.000,00 € |
| <input type="checkbox"/> 3 - bis 37.000,00 € | <input type="checkbox"/> 9 - über 100.000,00 € * |
| <input type="checkbox"/> 4 - bis 49.500,00 € | |
| <input type="checkbox"/> 5 - bis 61.500,00 € | *in Einkommensgruppe 9 sind keine
Einkommensnachweise erforderlich. |
| <input type="checkbox"/> 6 - bis 73.000,00 € | |

Eine Neueinstufung der Einkommensgruppe muss gesondert beantragt werden! (wird nicht automatisch geändert)

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt:

- dass der jeweilige Höchstbetrag zu zahlen ist, wenn die geforderten Einkommensnachweise nicht erbracht werden.
- dass Beträge nachzuzahlen sind, wenn falsche oder unvollständige Angaben gemacht oder Veränderungen in den lfd. Einkommensverhältnissen nicht umgehend mitgeteilt werden.
- dass unrichtige und unvollständige Angaben als Ordnungswidrigkeit gelten und mit einer Geldbuße bis zu 5.000,00 € geahndet werden können.

Ich habe die Datenschutzerklärung und die Informationspflicht zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vaters/Pflegevaters/Partners

Unterschrift der Mutter/Pflegermutter/Partnerin