

Antrag auf Ermäßigung von Gebühren für die Betreuung von Kindern

in der Kindertagesstätte _____ für das Kindergartenjahr _____ / _____

Vorname und Nachname des Kindes: _____

Anschrift des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____ Krippe Kindergarten Hort

Angemeldete Betreuungszeit von ____:____ Uhr bis ____:____ Uhr = ____ Stunden täglich

Jahresbruttoeinkommen des Vorjahres der Mutter / Sorgeberechtigte(r) 1: _____ €

Jahresbruttoeinkommen des Vorjahres des Vaters / Sorgeberechtigte(r) 2: _____ €
(Falls das alleinige Sorgerecht besteht, bitte eine entsprechende Bescheinigung einreichen!)

oder Gesamtbetrag der Einkünfte lt. Einkommensteuerbescheid(en) für Vorjahr: _____ €

Als Beleg habe ich den Einkommenssteuerbescheid die Verdienstabrechnung für Dezember
 die elektronische Lohnsteuerbescheinigung _____

des Vorjahres beigelegt (z. B. Einkommen aus 2020 für das Kindergartenjahr 2021/2022).

Als Einkommen gilt die Summe der um die Werbungskosten verminderten positiven Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG). Ein Ausgleich mit Verlusten aus anderen Einkunftsarten und mit Verlusten des zusammen veranlagten Ehegatten ist nicht zulässig.

Sofern Sie aktuell Sozialleistungen nach SGB II oder SGB XII beziehen oder im letzten Jahr durchgehend bezogen haben, können Sie den Leistungsbezug mit dem umseitigen Formular von der Abteilung für soziale Angelegenheiten bescheinigen lassen.

Geschwisterkinder: Diese Angaben werden benötigt zur Berechnung einer möglichen Geschwisterermäßigung.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindergeld-berechtigt	Betreut in folgender Kindertagesstätte			Tägliche Betreuungszeit in Stunden	Schule Sonstiges	
				Name der Kita	Krippe Kindergarten Hort	Schule Sonstiges			
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Bei Sorgeberechtigten mit mehreren Kindern, für die Kindergeld gezahlt wird, wird ab dem zweiten Kind von dem anrechenbaren Einkommen jeweils ein Betrag in Höhe von 6.000 € abgezogen.

Besuchen mehrere Kinder des/der Sorgeberechtigten gleichzeitig eine Kindertagesstätte, beträgt die Benutzungsgebühr für das zweite Kind die Hälfte des maßgeblichen Gebührensatzes, ab dem dritten Kind ist der Besuch gebührenfrei. Das Kind mit der längsten Betreuungszeit gilt hierbei als erstes Kind. Kinder, deren Regelbesuch durch Landes- oder Bundesrecht gebührenfrei ist (d.h. Kinder von der Vollendung des 3. Lebensjahres bis zur Einschulung und I-Kinder) werden hierbei nicht berücksichtigt.

Ich versichere / Wir versichern, dass die Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind. Werden falsche Angaben gemacht oder die erforderlichen Nachweise nicht vorgelegt, so ist ab Beginn der Betreuung die jeweilige Höchstgebühr zu zahlen. **Der Antrag auf Ermäßigung von Gebühren gilt nur für ein Kindergartenjahr (01.08. -31.07.) und ist ggf. für das darauffolgende Kindergartenjahr neu zu stellen.** Er ist auf den Beginn des laufenden Kindergartenjahres abgestellt. Die Neuberechnung erfolgt mit Wirkung vom ersten Tag des Antragsmonats.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

Absender:

Walsrode, _____

An die
Abteilung für Soziale Angelegenheiten

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Abteilung für Soziale
Angelegenheiten Auskunft über meinen/unsere Sozialleistungsbezüge an den Träger der
Kindertagesstätte _____ gibt.

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

- Abteilung für Soziale Angelegenheiten -

Walsrode, _____

An den Träger der
Kindertagesstätte _____

Sozialleistungsbezüge

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Hiermit wird bestätigt, dass die/der Obengenannte/n im Jahre _____
Sozialleistungen bezogen hat/haben.
- Hiermit wird bestätigt, dass die/der Obengenannte/n derzeit Sozialleistungen
nach SGB XII bezieht/beziehen.
- Hiermit wird bestätigt, dass die/der Obengenannte/n derzeit Sozialleistungen
nach SGB II bezieht/beziehen.

Stadt Walsrode
Die Bürgermeisterin
i. A.
