

**Erklärung zum Einkommen zur Erhebung von Kostenbeiträgen der Kita-Betreuung**

**Flecken Coppfenbrügge**  
 Kita-Kostenbeiträge  
 Schloßstraße 2  
 31863 Coppfenbrügge

Erstantrag     Folgeantrag

**Antragsteller/in**

Eltern     Mutter     Vater     Pflegeperson/en

Wenn das Kind bei beiden Eltern lebt, bitte noch die 2. Person angeben.

Familiennamc 1. Person		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Familiennamc 2. Person		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Kind**

Familiennamc des Kindes		Vorname des Kindes		Geburtsdatum	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kita-Beginn (Datum)		Name der Kindertagesstätte			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

**weitere Kinder im Haushalt der beitragspflichtigen Eltern**

Familiennamc des Kindes		Vorname des Kindes		Geburtsdatum	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Angaben zum Einkommen**

Ich/Wir weise/n die Einkünfte nicht nach und bin/sind mit der Einstufung in die höchste Beitragsstufe (Stufe 6) einverstanden.

Ich/Wir weise/n die Einkünfte nach.    **(Bitte keine Original-Belege einreichen!)**  
 Meine/unsere Einnahmen und Ausgaben beziehen sich auf das Kalenderjahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## Einnahmen

Bitte alle Zeilen durch Ankreuzen eindeutig kennzeichnen und Belege beifügen. Nicht benötigte Felder in Ihren Belegen können geschwärzt werden.

<b>Einnahmeart</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>	<b>Kind</b>	<b>beizufügender Beleg</b>
	Mutter	Vater		
<b><u>Steuerpflichtige Einkünfte</u></b>				
Nichtselbstständige Arbeit Verdienstbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Steuerbescheid oder
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Steuerbescheid
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Steuerbescheid
Vermietung oder Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Sonstige Einkünfte (§ 22 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
<b><u>Weitere Einkünfte</u></b>				
Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid, Beschluss, Überweisungsbeleg
Leistungen nach dem BAFöG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Bewilligungsbescheid
Lohnersatzleistungen				jeweiliger Bescheid
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Steuerfreie bzw. pauschal versteuerte Einnahmen oder geringfügige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid, Verdienstabrechnung
Wirtschaftliche Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wohngeldbescheid
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Bescheid
Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid Jobcenter
Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter oder Leistungen bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Bescheid

<b>Einnahmeart</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>	<b>Kind</b>	<b>beizufügender Beleg</b>
	Mutter	Vater		
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid
Sonstige Einnahmen bitte sonstige Einnahmen hier angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belege

Am  wurde/n folgende Sozialleistungen beantragt:

### Ausgaben

Bitte alle Zeilen durch Ankreuzen eindeutig kennzeichnen und Belege beifügen. Nicht benötigte Felder in Ihren Belegen können geschwärzt werden.

Von der Summe der positiven Einkünfte werden als Pauschalabzug 25 v.H. der Einkünfte bei Beamten, Richtern, Soldaten, Vorstandmitgliedern einer Aktiengesellschaft und Gesellschaftern oder Geschäftsführern einer GmbH, Rentnern und Versorgungsempfängern abgezogen.

Ein Pauschalbetrag von 30 v. H. der Einkünfte wird bei allen Übrigen abgezogen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Person  2. Person  bezieht Einkünfte für den Pauschalabzug von 25 v.H.

weitere Abzüge: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Unterhaltsleistungen an Kinder oder sonstige Personen
- Behindertenpauschbetrag
- Kinderfreibetrag und Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- und Ausbildungsbedarf je Kind, für das Kindergeld oder ein Kinderfreibetrag gewährt wird (Freibeträge nach § 32 Abs. 6 EStG)
- Werbungskosten pauschal oder höhere Werbungskosten als der Arbeitnehmer-Pauschbetrag mit entsprechenden Nachweisen

### Sonstige Erklärungen und Anzeigepflichten

#### Anzeigepflichten

Sollten sich im laufenden Kalenderjahr wesentliche Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen ergeben, sind Sie gemäß § 13 der Kindertageseinrichtung verpflichtet, dies dem Träger / der Gemeindeverwaltung unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Dieses gilt insbesondere, wenn die Jahreseinkünfte der Haushaltsgemeinschaft um mehr als 15 % vermindert oder erhöht. Gründe hierfür sind Veränderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen (z. B. Geburt eines Kindes, Arbeitslosigkeit, Lohnerhöhung, etc.) In diesem Fall ist eine Neuberechnung der Beitragsstufe notwendig.

#### Erklärung

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Weitere Einkünfte sind nicht vorhanden. Belege zu allen Einkünften sind beigelegt. Mir/uns ist bekannt, dass bei falschen und unvollständigen Angaben die Zuordnung in die höchste Staffelstufe erfolgt. Mit der Verarbeitung meiner/unserer Daten zum Zweck der Beitragserhebung bin ich bzw. sind wir einverstanden.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen wurde und zugestimmt wird.

Ort und Datum  
 Unterschrift 1. Person  
 Unterschrift 2. Person