

Fragebogen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und ist dadurch die Berechnung des Familieneigenanteils nicht möglich, kann die Kostenerstattung abgelehnt oder unter Ansetzung des Höchsteigenanteils gewährt werden.

Zu meinem / unserem Antrag auf **Tagespflege** vom _____

| | | | |
|-------------------------|------|---------|--------------|
| Antragsteller/in | Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift | | | Telefon |

| | | | |
|---------------|------|---------|--------------|
| Kinder | Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Kind 1 | | | |
| Kind 2 | | | |
| Kind 3 | | | |

| | |
|---|--|
| Ich beziehe / Wir beziehen <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II gem. SGB II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt gem. Kap. 3 SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen der Grundsicherung gem. Kap. 4 SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach § 2/§ 3 Asylbewerberleistungsgesetz <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz | Wenn ja, Zutreffendes bitte ankreuzen. Bitte aktuellen Bescheid (in Kopie) beifügen. Weitere Angaben zum Einkommen sind nicht erforderlich. Bitte auch ein Kreuz setzen, wenn Sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen ergänzende Leistungen nach dem SGB II erhalten! |
| Ich beziehe/Wir beziehen <input type="checkbox"/> Wohngeld gem. Wohngeldgesetz | Wenn ja, bitte ankreuzen. Bitte aktuellen Bescheid (in Kopie) beifügen. Bitte weitere Angaben zum Einkommen machen. |
| Ich bin / Wir sind bereit, den Höchstsatz gemäß Tabelle zu bezahlen | Wenn ja, bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/> Weitere Angaben zum Einkommen sind nicht erforderlich. |

Bitte zu allen nachfolgenden Posten Belege in Kopie beifügen

| A. Einkommen der Eltern | Vater | Mutter |
|--|--|---------------|
| Durchschnittlicher Netto-Arbeitsverdienst aus nichtselbstständiger Tätigkeit in den letzten 7 Monaten vor dem gewünschten Bewilligungsbeginn (*) | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Weihnachtsgeld netto | EUR | EUR |
| Urlaubsgeld netto | EUR | EUR |
| sonstige Sonderzuwendungen netto (z.B. Abfindungen, Tantiemen) | EUR | EUR |
| Durchschnittlicher Gewinn vor Steuerabzug aus Gewerbebetrieb oder anderer selbstständiger Tätigkeit in den letzten 7 Monaten vor dem gewünschten Bewilligungsbeginn (*) | Bitte Formular „Glaubhaftmachung“ ausfüllen | |
| Renten oder Ruhegeld | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Entgeltersatzleistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosengeld I, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld) | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Krankengeld | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (abzüglich Aufwendungen) | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden) | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Einnahmen aus Unterhaltsleistungen | EUR monatlich | EUR monatlich |
| sonstige Einnahmen (z.B. BAföG, Unterhaltssicherung, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Trinkgeld) | EUR monatlich | EUR monatlich |

- (*)
- Der Einkommensnachweis ist für mindestens einen Monat erforderlich.
 - Soweit die Arbeit erst noch aufgenommen wird und deswegen derzeit noch kein Einkommensnachweis möglich ist, bitte das für den Bewilligungszeitraum **erwartete** monatliche Einkommen angeben.

Bitte auch Rückseite ausfüllen !

B. Einkünfte der Kinder, für die Tagesbetreuung beantragt wird

| | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Unterhalt | EUR monatlich | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Waisenrente Halbwaisenrente | EUR monatlich | EUR monatlich | EUR monatlich |

Das für den Bewilligungszeitraum **erwartete** monatliche Einkommen weicht von dem **oben angegebenen und nachgewiesenen** Einkommen ab:

| | |
|---|---|
| wenn nein, bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> | Wenn ja, erwartetes Netto-Einkommen _____ EUR monatlich und zwar ab _____ Grund der Veränderung _____ |
|---|---|

C. Ausgaben

| | Vater | Mutter |
|---|---------------|---------------|
| Fahrtkosten zur Arbeitsstelle <small>(nur bis zur Höhe der günstigsten Zeitfahrkarte des HVV)</small> | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Beiträge zu Berufsverbänden <small>(Gewerkschaft, Innung, etc.)</small> | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Bei Selbstständigen: geleistete Einkommensteuervorauszahlung | EUR monatlich | EUR monatlich |
| private / freiwillige Krankenversicherung, Pflegeversicherung bei Beschäftigten, die keine Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken / Pflegeversicherung leisten <small>(z.B. Selbstständige, Beamte, Studenten)</small> | EUR monatlich | EUR monatlich |
| private / freiwillige Rentenversicherung bei Beschäftigten, die keine Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung leisten und keinen Pensionsanspruch haben <small>(z.B. Selbstständige)</small> | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Beiträge zur Altersvorsorge im Rahmen der Beträge nach § 10 a EStG | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Hausratversicherung | EUR monatlich | EUR monatlich |
| Privathaftpflichtversicherung (keine KFZ) | EUR monatlich | EUR monatlich |

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

Datum / Unterschrift Antragsteller/in