**Antrag um Unterstützungsbeiträge für familienergänzende Kinderbetreuung**

Gemäss Kinderbetreuungsreglement und Tarifordnung unterstützt die Gemeinde Fahrwangen Erziehende einkommensabhängig mit Unterstützungsbeiträgen an familienergänzende Kinderbetreuung.

Das Antragsformular ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit den erforderlichen Beilagen an die Gemeinde Fahrwangen, Finanzverwaltung, zu senden. Die finanzielle Unterstützung erfolgt längstens drei Monate seit Antragstellung rückwirkend oder ab Beginn des Betreuungsverhältnisses, wenn dieses später erfolgt.

Bei Fragen können Sie sich an das Personal der Finanzverwaltung Fahrwangen wenden.

🕿 056 667 93 47, finanzverwaltung@fahrwangen.ch.

**Personalien der Erziehungsberechtigten**

Geben Sie hier auch Ihre/n Partner/in an, welche/r nicht Elternteil des Kindes ist, wenn er/sie im gleichen Haushalt lebt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Person 1** | **Person 2** |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Adresse |  | Person 2 ist **nicht** Vater/Mutter  des Kindes |
| PLZ/Ort |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Telefon |  |  |
| Mobile |  |  |
| Beruf |  |  |
|  |  |  |

**Personalien der Kinder**

Geben Sie die Kinder an, für die Sie Beiträge beantragen:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname / Name Kind | Geburts- datum | Kita | Tages-Strukturen | Tages-  Familie | Name der Institution / Familie |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Person 1** | angestellt  selbständig  Ausbildung/Studium  arbeitslos (RAV)  Pensum total in % \_\_\_\_ \_\_\_ | |  | **Person 2** | angestellt  selbständig  Ausbildung/Studium  arbeitslos (RAV)  Pensum total in % \_\_\_ \_\_\_\_ | |
|  |  |  | **Zeit**  **von / bis** | **Ort** |  |  | **Zeit**  **von / bis** | **Ort** |
| Montag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| unregelmässig |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Erwerbstätigkeit / Ausbildung**

**Betreuungsbeiträge des Arbeitgebers oder von Dritten**

Bitte **ohne** Familien- oder Kinderzulagen angeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Erhalten Sie Beiträge vom Arbeitgeber oder von Dritten für die Kinderbetreuung | ja  nein |
| Falls ja, Betrag | CHF\_\_\_\_ \_\_\_\_  pro Tag  pro Monat |
| Falls ja, Name des Arbeitgebers / Beitragszahler |  |

**Quellensteuer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Werden Sie quellenbesteuert? | ja | nein |

**Soziale Indikation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beantragen Sie Unterstützungsbeiträge infolge sozialer Indikation? | ja | nein |
| Begründung: | | |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |

**Überweisung**

Die Beiträge werden monatlich nach Bezug der Leistung und bei Einreichung der Rechnungskopien an die Erziehungsberechtigen überwiesen. Auf Rechnungen der Tagesstrukturen Fahrwangen wird der Unterstützungsbeitrag ausgewiesen und direkt in Abzug genbracht.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | C | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Name / Ort Bank |  |
| Kontoinhaber/in |  |

**Meldepflicht und Einverständniserklärung**

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass dieser Antrag vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist. Sie verpflichten sich, Änderungen des Arbeitspensums, des Einkommens oder des Betreuungsumfangs innert Monatsfrist der Finanzverwaltung Fahrwangen zu melden.

Sie stimmen zu, dass die Finanzverwaltung Fahrwangen alle relevanten Auskünfte und weitere Unterlagen zur Berechnung der Beiträge bei den zuständigen Steuerämtern und Einwohnerkontrollen einholen darf. Sie nehmen zur Kenntnis, dass ungerechtfertigt bezogene Beiträge zurückgefordert werden. Sie sind damit einverstanden, dass allfällig erhaltene Beiträge an die Abteilung Steuern gemeldet werden. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum Unterschrift

(Person 1)

(Person 2)

**Erforderliche Beilagen**

Kopie Betreuungsvereinbarung / Kopie Anmeldebestätigung / Rechnungen, falls vorhanden

Kopie der aktuellsten Steuerveranlagung inklusive Details zur Steuerveranlagung

Bestätigung/en des/r Arbeitgeber über aktuelles Pensum und effektive Arbeitstage

Legen Sie Kopien von diesen Dokumenten bei, wenn es auf Ihre Situation zutrifft:

Bestätigung Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme, RAV-Kurse, RAV-Taggeldabrechnung

Ausbildungsbestätigung oder Immatrikulationsbestätigung (Studium)

Selbständigerwerbende: Anschlussbestätigung Ausgleichskasse

Bescheinigung des kant. Steueramtes über Quellensteuerabzug

Aktueller Einkommens- und Vermögensnachweis für quellenbesteuerte Personen

Ärztliche Bescheinigung

allfällige weitere Unterlagen, die ihre Angaben im Antrag belegen