Samtgemeinde Holtriem
-Gesellschaftliche Aufgaben-
Auricher Straße 9
26556 Westerholt

Name, Vorname (Antragsteller)

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Telefonisch erreichbar

Antrag auf Einstufung der Gebührenhöhe für den Besuch von Tageseinrichtungen für Kinder (Sozialstaffel)

Allgemein
Die Höhe der monatlichen Gebühr ist abhängig von der wöchentlichen Betreuungszeit, der Zahl der zum Haushalts rechnenden Familienmitglieder und dem Monatseinkommen gem. § 2 der Satzung über die Erhebung von Gebühren für den Besuch von Tageseinrichtungen für Kinder.
Die Gebühr ist zum 15. eines jeden Monats zu entrichten.
Werden keine oder unvollständige Nachweise vorgelegt, wird der Höchstbetrag festgesetzt.

In der Regel ist das Einkommen des vorletzten Kalenderjahres maßgebend. Hat sich das Einkommen gegenüber dem vorletzten Kalenderjahr um mehr als 15% verändert, so wird das aktuelle Einkommen zugrunde gelegt.

1. **Daten zum Kind und der Tageseinrichtung**
Verbindlicher Betreuungsbeginn am _____ (Datum) für mein/unser Kind

_____ (Name, Vorname, Geburtsdatum) in folgender Einrichtung,

- ☐ Kindergarten Blomberg
- ☐ Kinderkrippe Blomberg
- ☐ Kindergarten Westerholt
- ☐ Kinderkrippe Westerholt
- ☐ Kindergarten Eversmeer
- ☐ Kindergarten Neuschoo
- ☐ Kindergarten Ochtersum
- ☐ Kindergarten Utarp

2. **SEPA-Basislastschriftmandat**

Die Samtgemeindekasse Holtriem (Gläubiger-Identifikations-Nr. DE52ZZZ00000802872) wird ermächtigt, die Gebühr monatlich von folgendem Konto im SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen:

Kreditinstitut. _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber/in _____

3. Punkt 3. nur Ankreuzen falls zutreffend:

☐ Weitere Angaben werden nicht gemacht.
Mir/ Uns ist bekannt, dass die Gebühr nach dem Höchstsatz festgesetzt wird.

4. **Zahl der zum Haushalt rechnenden Familienmitglieder**

1.Sorgeberechtigte Name, Vorname, Geburtsdatum	Ausgeübter Beruf:
2.Sorgeberechtigte Name, Vorname, Geburtsdatum	Ausgeübter Beruf:
Name, Vorname, Geburtsdatum	Ggf. Einrichtung:
Name, Vorname, Geburtsdatum	Ggf. Einrichtung:
Name, Vorname, Geburtsdatum	Ggf. Einrichtung:
Name, Vorname, Geburtsdatum	Ggf. Einrichtung:

5. **Einkommen**

5.1. Wenn für das Einkommen aus dem vorletzten Kalenderjahr bei einem Finanzamt eine Einkommensteuererklärung abgegeben oder ein Antrag auf Lohnsteuer-Jahresausgleich gestellt wurde:

☐ Der vollständige Bescheid des Finanzamtes für das vorletzte Kalenderjahr (Original bzw. Fotokopie) ist beigefügt (sofern unvollständig, wird der Höchstbetrag festgesetzt)

5.2. Die 15%igen Einkommensveränderung seit dem vorletzten Kalenderjahr liegt vor.

☐ Aktuelle Einkommensnachweise der letzten sechs Monate ist beigefügt.

5.3 Es werden steuerfreie Einnahmen bezogen.

Art der steuerfreien Einnahmen	**Antragssteller**	**Ehe-/Lebenspartner**
Arbeitslosengeld, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Bürgergeld), Unterhaltsgeld oder eine sonstige Lohnersatzleistung? Welche Leistung?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Krankengeld, Rente oder eine sonstige Sozialleistung? Welche Leistung?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Einkünfte aus geringfügiger Tätigkeit?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Elterngeld?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Kindergeld?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Wohngeld?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Sonstige Einkünfte	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

>>>Alle einzelnen Nachweise (aktuelle Bewilligungsbescheide) beifügen <<<

Werden keine oder unvollständige Nachweise vorgelegt, wird der Höchstbetrag festgesetzt!

Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Ort, Datum | Unterschrift Antragssteller*in | Unterschrift Ehepartner*in bzw. Lebenspartner*in