



FAMILIENERGÄNZENDE KINDERBETREUUNG

1. PERSONALIEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN, DIE IM GLEICHEN HAUSHALT WOHNEN

Falls Sie mit einem neuen Partner / einer neuen Partnerin im gleichen Haushalt zusammenwohnen (Konkubinat), tragen Sie dessen / deren Personalien bitte unter "Person 2" ein.

Person 1

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____
Zivilstand _____
Beruf _____
Telefon _____
E-Mail _____

Person 2

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____
Zivilstand _____
Beruf _____
Telefon _____
E-Mail _____

2. BERUFSTÄTIGKEIT UND ERWERBSEINNAHMEN

Person 1

Erwerbstätigkeit Ja Nein
 Angestellt Selbständig
 Befristet Unbefristet
bis _____
 Aus- / Weiterbildung
 Eingliederungsmassnahmen
Arbeitspensum _____ % _____ h
Arbeitgeber _____
Adresse _____

Person 2

Erwerbstätigkeit Ja Nein
 Angestellt Selbständig
 Befristet Unbefristet
bis _____
 Aus- / Weiterbildung
 Eingliederungsmassnahmen
Arbeitspensum _____ % _____ h
Arbeitgeber _____
Adresse _____

3. ARBEITSTAGE

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	Morgen	Nachmittag								
Arbeitstage Person 1	<input type="checkbox"/>									
Arbeitstage Person 2	<input type="checkbox"/>									

4. KIND / KINDER, FÜR WELCHE/S BEITRÄGE BEANTRAGT WERDEN

Kind 1

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Klassenstufe _____

Kind 2

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Klassenstufe _____

Kind 3

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Klassenstufe _____

Kind 4

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Klassenstufe _____

5. BETREUUNGSORT

Name der Betreuungseinrichtung _____

Adresse / PLZ / Ort _____

Name der Ansprechperson _____

Telefon _____

6. BETREUUNGSTAGE / BEDARFSANGABEN

Betreuung ab / seit _____

Fremdbetreuung	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag		
	50%	80%	100%	50%	80%	100%	50%	80%	100%	50%	80%	100%	50%	80%	100%
	<input type="checkbox"/>														

ganze/r Tag/e = 100%

halbe/r Tag/e mit Mittagessen = 80%

halbe/r Tag/e ohne Mittagessen = 50%

7. ERHALTEN SIE ...

wirtschaftliche Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
vom Arbeitgeber oder Dritten Beiträge für die Kinderbetreuung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____
Kinder- und / oder Familienzulagen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____
Kinder- und/oder Ehegattenalimente (ALBV)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____
Taggelder (Arbeitslosen-,Kranken-, IV-Taggeld)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____
eine Rente und/oder Kinderrente? Bezeichnung: _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____
Erwerbsersatz (Mutterschaft / Militär)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	CHF	_____

8. BEMERKUNGEN / ERGÄNZUNGEN

9. UNTERLAGEN

- Lohnabrechnung der letzten drei Monate (Person 1 und 2)
- Steuererklärung des aktuellen Bemessungsjahres
- letzte definitive Steuerveranlagung / Quellensteuerabrechnung
- Bestätigung Betreuungsort mit Umfang und Beginn
- Bestätigung Arbeitspensum
- Angaben Beiträge Arbeitgeber
- Kontoverbindung
- _____
- _____

Mit der Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir, dass

- Dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist
- Ich / wir vom Inhalt und den Bestimmungen der Beitragsverordnung der Gemeinde Kaisten über die familienergänzende Kinderbetreuung Kenntnis genommen habe / haben
- Jede Änderung der Verhältnisse, welche den Wegfall, die Herabsetzung oder die Erhöhung der finanziellen Leistungen zur Folge haben kann, innert einer Woche gemeldet werden muss. Die verspätete Meldung von Änderungen hat zur Folge, dass zu viel bezogene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Bei vorsätzlicher Verletzung der Meldepflicht bleiben die gesetzlichen Strafbestimmungen vorbehalten.

Ich / wir ermächtigen die Abteilung Finanzen zur Berechnung der Gemeindebeiträge und zur Einsicht in die notwendigen Akten und Daten.

Unterschrift/en

Ort, Datum _____

Person 1

Ort, Datum _____

Person 2