

## Gesuch um Unterstützungsbeiträge an die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (KiBe)

### Personalien

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse		
PLZ / Ort		
E-Mail		
Telefon-Nr.		
Zivilstand		
Arbeitgeber		
Pensum		
Arbeitstage	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SO

### Im Haushalt lebende Personen

Anzahl Erwachsene	
Anzahl unterstützungspflichtige Kinder	

## Betreutes Kind

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	

## Betreuungsinstitution / -situation

Name	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon-Nr.	
Betreuung ab / seit	
Monatlicher Rechnungsbetrag	

- Kindertagesstätte < 18 Monate
- Kindertagesstätte > 18 Monate bis Kindergarten
- Kindertagesstätte Kindergarten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganztagesbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Halbtagesbetreuung mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>				
Halbtagesbetreuung ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>				

\* Nur Mittagsbetreuung wird nicht subventioniert.

**Tagesstern**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Ganznachmittag	<input type="checkbox"/>				
Frühnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tagesfamilien**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Anzahl Stunden					

**Unterstützungsbeiträge von Dritten (Arbeitgeber, Stiftungen, etc.)**

- keine
- Arbeitgeber ..... CHF / Monat
- Stiftung / Organisation ..... CHF / Monat
- Bezug Sozialhilfe  Ja  Nein

**Zahlungsverbindung**

- Auszahlung direkt an Betreuungsinstitution \*
- Auszahlung an Erziehungsberechtigte/r
- Abtretung an Sozialhilfe

Name Bank / Post	
Kontoinhaber	
PLZ / Ort	
IBAN	

\* Bei Betreuung im Tagesstern erfolgt die Auszahlung direkt an die Betreuungsinstitution.

**Bemerkungen und weitere für die Prüfung des Gesuchs relevante Angaben**

.....

.....

.....

## Hinweise

Das Kinderbetreuungsreglement, die Tarifordnung sowie das Merkblatt «Unterstützungsbeiträge gem. Kinderbetreuungsreglement/Tarifordnung» der Gemeinde Spreitenbach sind integraler Bestandteil dieses Gesuches. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass das Gesuch vollständig, wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt wurde. Vorsätzlich falsch und / oder unzureichend gemachte Angaben können zu einem Leistungsausschluss führen.

Ort / Datum

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

.....

.....

## Beilagen

- Arbeitsverträge
- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Betreuungsverträge
- Unterzeichnete Vollmacht
- Einlageblatt für weiteres Kind (falls vorhanden)
- Letzte definitive Steuerveranlagung (nicht älter als zwei Jahre) oder
- Bestätigung Quellensteuer

### **Sofern keine definitive Steuerveranlagung (nicht älter als 2 Jahre) vorliegt**

- Lohnausweise
- Nachweis weiterer Einkünfte
- Nachweis Beiträge Säule 3a / Einkauf 2. Säule
- Nachweis Betreuungskosten Kinder
- Nachweis Weiterbildungs-/Umschulungskosten
- Nachweis über Vermögen
- Nachweis über Liegenschaftsunterhaltskosten (bei Eigentum)

## Vollmacht

Diese Vollmacht dient der Auskunftserteilung der Berechnungsgrundlagen der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gemäss § 18 der Tarifordnung Spreitenbach über die Beiträge der Eltern an die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung.

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		

Angaben zum betreuten Kind / zu den betreuten Kindern

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ / Ort			

Hiermit ermächtigt der/die Unterzeichnende/n die Sozialen Dienste der Gemeinde Spreitenbach, zwecks Berechnung des Gemeindebeitrags Einsicht in ihre/seine Steuerdaten zu nehmen.

Zusätzlich sind die Sozialen Dienste der Gemeinde Spreitenbach berechtigt die Einkommens- sowie Vermögensverhältnisse mit der Betreuungsinstitution auszutauschen, sofern eine direkte Verrechnung der Unterstützungsbeiträge vorgenommen wird.

Ja     Nein

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Ort / Datum

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

.....

## Einlageblatt für weiteres Kind

### Betreutes Kind

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	

### Betreuungsinstitution / -situation

Name	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefonnummer	
Betreuung ab / seit	
Monatlicher Rechnungsbetrag	

- Kindertagesstätte < 18 Monate  
 Kindertagesstätte > 18 Monate bis Kindergarten  
 Kindertagesstätte Kindergarten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganztagesbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Halbtagesbetreuung mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>				
Halbtagesbetreuung ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>				

\* Nur Mittagsbetreuung wird nicht subventioniert.

**Tagesstern**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>				
Ganznachmittag	<input type="checkbox"/>				
Frühnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tagesfamilien**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Anzahl Stunden					

**Unterstützungsbeiträge von Dritten (Arbeitgeber, Stiftungen, etc.)**

- keine
- Arbeitgeber ..... CHF / Monat
- Stiftung / Organisation ..... CHF / Monat
- Bezug Sozialhilfe  Ja  Nein