

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Brandenburg Ost e.V.
Logenstraße 1
15230 Frankfurt (Oder)



Fax 0335-5657 49-40
 Mail: kita-finanzen@awo-bb-ost.de

Ermittlung des Elternbeitrages für die Einrichtung „Hort Stadtmauer“ in Beeskow

Auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes vom 26.6.90 Kapitel 8 § 90, des Kindertagesstättengesetzes Land Brandenburg vom 12.6.92 §17 sowie der jeweils gültigen „Richtlinie zur Erhebung des Elternbeitrages gemäß § 17 des KITA-Gesetzes für die Inanspruchnahme eines Platzes in einer Kita oder Hort des AWO Bezirksverbandes Brandenburg Ost e.V. in Wriezen“ welche sich in Trägerschaft des AWO Bezirksverbandes Brandenburg Ost e.V. befinden, ist die AWO berechtigt und angehalten entsprechend Elternbeiträge zu berechnen. Wir bitten deshalb um folgende Angaben:

Hinweise: Ich bin davon in Kenntnis gesetzt, dass wesentliche Veränderungen in den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen, die entscheidende Auswirkungen auf die Bemessung des Beitrages haben, unverzüglich der Arbeiterwohlfahrt mitzuteilen sind. Die Veränderungen sind glaubhaft zu machen und auf der Grundlage einer Selbsteinschätzung vorzunehmen. Eine wesentliche Änderung im Sinne dieser Richtlinie ist eine Einkommensänderung ab 10 %. Versäumen die Kostenbeitragspflichtigen die unverzügliche, unaufgeforderte Mitteilung zur Änderung, so sind zu wenig gezahlte Kostenbeiträge nachzuzahlen. Ebenso begründet sich daraus eine Rückzahlungsverpflichtung für maximal ein Jahr, wenn das Einkommen der Kostenbeitragspflichtigen die niedrigere Einkommensgruppe erreicht hat. Bei nicht termingerechtem Eingang der Unterlagen für die jährliche Einkommensüberprüfung und bei Neuaufnahmen (innerhalb 4 Wochen nach Aufnahmedatum), **wird der Höchstbeitrag festgesetzt**.

1. Angaben zu der / den Personensorgeberechtigten: Debitor-Nr.¹:

Elternteil 1: (Name, Vorname)	Geb.-Datum	Elternteil 2: (Name, Vorname)	Geb.-Datum
--------------------------------------	------------	--------------------------------------	------------

Anschritt:

Staatsbürgerschaft: Elternteil 1:	Elternteil 2:
--	----------------------

Familienstand

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> ledig (mit Elternteil 2 zusammenlebend) | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> ledig (mit Elternteil 1 zusammenlebend) |
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet |

- Elternteil 1 ja Elternteil 1 nein **Personensorgeberechtigung** Elternteil 2 ja Elternteil 2 nein

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mail für Schriftverkehr

2. Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt: _____

3. Angaben zu dem/n unterhaltsberechtigten Kind/Kindern:

Name, Vorname, Adresse (falls abweichend)	Leibliches Kind		Geburtsdatum	Betreuungszeit (Stunden)	KK / KG / H ²
	Elternteil 1	Elternteil 2			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Ich / wir wünsche/n den Höchstbetrag.
 (ohne Angaben zum Punkt „4. Angaben der Eltern zum Einkommen“ auf Seite 2)

¹ Bitte angeben, wenn Sie bereits eine Berechnung Elternbeitrag erhalten haben.

² KK = Kinderkrippe, KG = Kindergarten. H = Hort

4. Angaben der Eltern zum Einkommen

Mit dem Brandenburgischen Gute-KiTa-Gesetz und der dazugehörigen Kita-Beitragsbefreiungsverordnung werden Kinder vom Elternbeitrag freigestellt, wenn der aktuelle Leistungsbescheid vorgelegt wird und Sie folgende Sozialtransferleistungen erhalten oder als Geringverdiener eingestuft werden:

Der aktuelle Leistungsbescheid liegt bei. Ich/Wir erhalte/n: ist durch Ankreuzen gekennzeichnet!

	Elternteil 1: Zeitraum	Elternteil 2: Zeitraum
1. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (Arbeitslosengeld II)	<input type="checkbox"/>	
2. Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel des SGB XII (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/>	
3. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/>	
4. einen Kinderzuschlag zum Kindergeld	<input type="checkbox"/>	
5. Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/>	
6. als Geringverdiener eingestuft werden, wenn das <u>Netto-Haushaltseinkommen</u> im Kalenderjahr unter 35.000 € liegt	<input type="checkbox"/>	

Ermittlung des Haushaltseinkommens: Bemessungszeitraum: Hochrechnung akt. Kalenderjahr Jan. – Dez.

Alle Angaben sind durch Belege nachzuweisen und durch Ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder * durch unterstreichen zu kennzeichnen!	Elternteil 1		Elternteil 2		Gesamt
	von - bis	Betrag	von - bis	Betrag	

Einkünfte

Jahresgesamtbruttoeinkommen aus Arbeit

– selbstständige Arbeit ³	<input type="checkbox"/>				
– nicht selbstständige Arbeit (Dezember Lohnschein oder elekt. Lohnsteuerbescheinigung)	<input type="checkbox"/>				
– Land- und Forstwirtschaft sowie Gewerbebetrieben	<input type="checkbox"/>				
– nebenberufl. Tätigkeit bzw. Geringfügigkeit	<input type="checkbox"/>				
Sonstige Einnahmen z.B.					
Unterhaltsgeldempfang für: ⁴	<input type="checkbox"/>				
für:	<input type="checkbox"/>				
Arbeitslosengeld I, Überbrückungs-, Übergangs-, Insolvenzgeld, Schlechtwetter-, Kurzarbeitergeld usw.*	<input type="checkbox"/>				
BAföG der Eltern (nicht rückzahlungspflichtig z.B. Auszubildenden BAföG)	<input type="checkbox"/>				
Renten der Eltern z.B. Witwen-, Alters-, Unfall-, Invaliden-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungsrente usw.*	<input type="checkbox"/>				
sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch z.B. Mutterschafts-, Kranken-, Verletztengeld usw.*	<input type="checkbox"/>				
Elterngeld über 300,00 € mtl. wird angerechnet	<input type="checkbox"/>				
Sonstige Einkünfte aus z.B. - Berufsausbildungsbeihilfe, Azubivergütung usw.* - Einkommensteuererstattungen - Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden u. ä.), Vermietung / Verpachtung usw.*	<input type="checkbox"/>				

Abzüge

Unterhaltszahlung für:	<input type="checkbox"/>				
Versicherungen: -Privathaftpflicht-, Hausrat-, Kfz- (soweit Haltung anzuerkennen ist), Lebensversicherung -private und freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
Werbungskosten bei nicht selbstst. Arbeit, je Monat 100€ (erhöhte Werbungskosten, erst mit Vorlage des akt. ESt-Bescheides innerhalb der Frist)⁵	<input type="checkbox"/>				

Jahresgesamteinkommen (Einkünfte – Abzüge):

€

Datenschutz:

Die Arbeiterwohlfahrt gewährleistet eine streng vertrauliche Bearbeitung Ihrer Angaben und versichert, diese nur zur Berechnung des Elternbeitrages zu verwenden. Eine Weitergabe erfolgt nicht.

Ich / Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

³ Hier ist der letzte Einkommenssteuerbescheid oder die GuV beizulegen oder eine Einkommensselbsteinschätzung möglich.

⁴ Tragen Sie hier Vor- und Nachnamen des Kindes ein für das Sie Unterhalt bekommen.

⁵ Höhere Werbungskosten sind mit dem Einkommenssteuerbescheid vom letzten Kalenderjahr nachzuweisen.