

Stadt Overath
Der Bürgermeister
Postfach 13 80
51484 Overath

Dienststelle:
 Amt für Jugend, Bildung, Sport,
 Burgholzweg 6, 51491 Overath
 Email: Elternbeitraege@overath.de

Ort, Datum

Kassenzeichen oder EB-Nr.

Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen
gem. der Elternbeitragssatzung der Stadt Overath für die Inanspruchnahme einer Tageseinrichtung für Kinder/einer Offenen Ganztagsschule/einer Kindertagespflege in Verbindung mit § 51 des Gesetzes zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz -KiBiz-) sowie § 62 des Sozialgesetzbuches Achtes Buch (SGB VIII) -Kinder- und Jugendhilfe-

Zur Feststellung, in welchem Umfang die Eltern Beiträge zu übernehmen haben, ist eine Erklärung zum Einkommen der Eltern abzugeben und ein Einkommensnachweis zu erbringen.

Bitte füllen Sie die nachfolgende Erklärung aus und senden Sie diese mit Ihrem Einkommensnachweis innerhalb von vier Wochen an o.g. Anschrift zurück.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

1. Angaben zu Kindern

Ich/Wir habe(n) Kind(er) (Bitte hier angeben)

(Hierzu zählen auch Kinder, die keine Tageseinrichtung für Kinder/Offene Ganztagsschule oder Kindertagespflege in Anspruch nehmen und die nicht oder nicht mehr in Ihrem Haushalt leben !)

Name, Vorname des/r Kindes/r	Pflege-kind	Geburtsdatum	Name der Tageseinrichtung/ Offenen Ganztagsschule/ Tagespflegeperson (bitte unbedingt angeben)	Betreuungs-umfang (25/35/45 Wochenstunden oder Betreuung bis/länger als 15 Uhr)	Ich/Wir erhalte/n folgende Kinderfrei-beträge
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> 0,0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1,0
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> 0,0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1,0
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> 0,0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1,0
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> 0,0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1,0
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> 0,0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1,0

2. Angaben zur Person des Vaters/Pflegevaters

Name, Vorname	Telefon, dienstlich	Telefon, privat/mobil
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	E-Mail (für Rückfragen wünschenswert)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> unverheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> zusammenlebend	

3. Angaben zur Person der Mutter/Pflegemutter

Name, Vorname	Telefon, dienstlich	Telefon, privat/mobil
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	E-Mail (für Rückfragen wünschenswert)	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> unverheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> zusammenlebend	

Einkommensermittlung

(Diese Angaben sind unbedingt erforderlich)

Bitte prüfen Sie die unten aufgeführten Einkommensarten. Kreuzen Sie an, welche Einkünfte für Sie zutreffen.
Bei „Ja“ sind die aufgeführten Nachweise beizufügen.

Einkunftsarten	Vater/Pflegevater	Mutter/Pflegemutter
Sind Sie berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	berufstätig seit _____	berufstätig seit _____
Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweise: Steuerbescheid des Vorjahres +Gehaltsabrechnung von Dezember +aktuelle Gehaltsabrechnung	Arbeitgeber _____	Arbeitgeber _____
	beschäftigt seit/wieder ab: _____	beschäftigt seit/wieder ab: _____
Voraussichtlicher Stundenumfang (Teilzeit)	_____	_____
Voraussichtliches monatliches Bruttoeinkommen	_____	_____
Ich erhalte Jahressonderzahlung Weihnachts-/Urlaubsgeld Bonus/Prämie/Abfindung	<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
./. Werbungskosten (in tatsächlicher Höhe oder Werbungskosten-Pauschalbetrag 1.230 €)		
Nachweis: Steuerbescheid (bei mehr als Pauschale unbedingt erforderlich)		
Gehören Sie zum Berufsstand der Universitätsprofessoren/innen, Beamten/innen, Richter/innen, Zeit-/Berufssoldaten, Geistliche, Abgeordnete, vergleichbare Beschäftigte (=Bruttoeinkünfte aus dem betreffenden Beschäftigungsverhältnis ./. Werbungskosten/Kinderbetreuungskosten + 10%)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweise: Steuerbescheid des Vorjahres oder Bescheinigung des Steuerberaters oder Gewinn- und Verlustrechnung		
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis: Steuerbescheid des Vorjahres		
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis: Steuerbescheid des Vorjahres		
Einkünfte aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis: Steuerbescheid des Vorjahres		
Sonstige Einkünfte (Renten u. Pensionen)		
Nachweis: aktueller Rentenbescheid		
./. Werbungskosten (in tatsächlicher Höhe oder Werbungskosten-Pauschalbetrag 102,00 €)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis: Steuerbescheid des Vorjahres		
Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung/Minijob (bis 538,00 € monatlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweise: Lohn-/Gehaltsabrechnung Dezember Aktuelle Lohn-/Gehaltsabrechnung oder Bescheinigung des Arbeitgebers	ggf. seit wann _____	ggf. seit wann _____
Erhalten Sie monatliche Unterhaltszahlungen oder Unterhaltsvorschussleistungen (UVG):	Ich erhalte monatlich _____ €	Ich erhalte monatlich _____ €
Nachweise: Urteil, Vertrag, UVG-Bescheid, Kontoauszug	UVG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	UVG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wir haben uns auf das sogenannte „Wechselmodell“ geeinigt <input type="checkbox"/>	Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einkunftsarten	Vater/Pflegevater	Mutter/Pflegemutter
Öffentliche Leistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes für die Eltern/den Elternteil und das Kind, für das der Elternbeitrag zu zahlen ist, insbesondere:		
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bürgergeld (ehemals Arbeitslosengeld II) / Sozialgeld / Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eingliederungsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schlechtwettergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konkursausfallgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gründungszuschuss/Einstiegsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsförderung/BAföG/Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elterngeld (Bescheid mit der Auflistung der einzelner Monate beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____
Mutterschaftsgeld		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____
Als Nachweis zu den o.a. Leistungen bitte die entsprechenden Leistungsbescheide <u>vollständig</u> beifügen !		
Ich werde von meinem Lebensgefährten/meiner Lebensgefährtin oder Ehemann/Ehefrau unterhalten, der/die jedoch nicht der/die leibliche Vater/Mutter meines Kindes/meiner Kinder ist	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name:		

Die gesamten positiven Einkünfte des letzten Kalenderjahres (bei gemeinsamer Erklärung des Ehepaares sind hier die Einkünfte des Ehemannes und der Ehefrau einzutragen) betragen:

- 0 € bis 30.000 €
- 30.000 € bis 40.000 €
- 40.000 € bis 50.000 €
- 50.000 € bis 60.000 €
- 60.000 € bis 70.000 €
- 70.000 € bis 80.000 €
- 80.000 € bis 90.000 €
- 90.000 € bis 100.000 €
- 100.000 € bis 110.000 €
- 110.000 € bis 120.000 €
- 120.000 € bis 130.000 €
- 130.000 € bis 140.000 €
- 140.000 € bis 150.000 €
- 150.000 € bis 160.000 €
- 160.000 € bis 170.000 €
- über 170.000 €

Liegt Ihr aktuelles Einkommen auf Dauer höher oder niedriger als das Einkommen des Vorjahres?

höher ja nein niedriger ja nein

Wenn ja, führt diese Einkommensänderung zu einer Einstufung in eine andere Einkommensgruppe?

ja nein
(Wenn ja, legen Sie bitte die Kopie einer aktuellen Verdienstbescheinigung oder Gehaltsabrechnung bei.)

4. Hinweise

Mir/Uns ist bekannt,

1. dass Änderungen der Einkommensverhältnisse, die zur Zugrundelegung einer anderen Einkommensgruppe führen können, unverzüglich anzugeben sind.
2. dass ich /wir verpflichtet bin/sind, Beträge nachzuzahlen, die ich/wir zu wenig bezahlt habe/n, wenn mein/unsere Beitrag zu gering festgesetzt worden ist, weil ich/wir unzutreffende oder unvollständige Angaben gemacht oder eine Änderung nicht mitgeteilt habe/n.
3. dass meine/unsere Angaben in dieser Erklärung überprüft werden.
4. dass ich/wir verpflichtet bin/sind, den jeweiligen Höchstbetrag zu zahlen, soweit ich/wir keine oder nicht ausreichende Nachweise zur Einkommenshöhe vorgelegt habe/n.
5. dass eine rückwirkende Änderungsheranziehung auch dann erfolgt, wenn das aufgrund Selbsteinschätzung genannte Einkommen mit dem tatsächlichen Einkommen, welches aus später eingereichten Nachweisen hervorgeht, nicht übereinstimmt.

Ich/wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Vaters/Pflegevaters

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter/Pflegemutter

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug von Elternbeiträgen

Zahlungsempfänger: Stadt Overath, Postfach 13 80, 51484 Overath

Name des/der Elternbeitrags-/Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

gilt nur für zukünftige Forderungen

gilt für alle offenen Forderungen

Nur für Zahlungsvertreter (Sollen die Elternbeiträge vom Konto einer anderen Person abgebucht werden?)

Name des Zahlungsvertreters (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungsvertreters (max. 35 Stellen):

BIC des Zahlungsvertreters (8 oder 11 Stellen):

Ich ermächtige die Stadt Overath Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum

Unterschrift d. Zahlungspflichtigen (bzw. Zahlungsvertreters)