Gemeinde
Beinwil am See

# Unterstützungsantrag Familienergänzende Kinderbetreuung

Ich/wir beantrage/n für unser/mein Kind einen Unterstützungsbeitrag gemäss Reglement über die familienergänzende Kinderbetreuung (Kinderbetreuungs- und Elternbeitragsreglement, KBR) vom 14. Juni 2018.

Hinweise:
Für jedes Kind ist in der Regel rückwirkend für die letzten 6 Monate ein separates Antragsformular einzureichen. Die Auszahlung erfolgt nach Bezug der Leistung gegen Vorweisung der Rechnungen und der Zahlungsbelege.

| **1 Angaben über die Betreuungseinrichtung** | | | |
|---|---|---|---|
| Ich/wir bestätige/n, dass mein/unser Kind in folgender Betreuungseinrichtung betreut worden ist (Name und Ort angeben): | | | |
| ☐ Kinderkrippe | ☐ Tagesstruktur | ☐ Tagesfamilie | ☐ Spielgruppe |
| | | | |
| | | | |
| Zeitraum (ganze Monate) | von | bis | |

| **2 Betreutes Kind in der Betreuungseinrichtung** | |
|---|---|
| Name und Vorname | |
| Geburtsdatum | |

| **3 Familiendaten** | | |
|---|---|---|
| **Erziehungsberechtigte** | **Elternteil A** | **Elternteil B oder Lebenspartner/in** im gemeinsamen Haushalt |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Zivilstand | | |
| Strasse | | |
| PLZ Wohnort | | |
| Telefon | | |
| Anzahl Erwachsene im Haushalt | | |
| **Weitere Kinder, die im gleichen Haushalt leben**<br>Unmündige Kinder bis 18 Jahre, mündige Kinder bis 25 Jahre; sofern sie in Erstausbildung sind, ist ein Ausbildungsnachweis beizulegen. | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| | | |
| | | |
| | | |

| **4 Begründung des Anspruchs auf einen Unterstützungsbeitrag** | | |
|---|---|---|
| | **Elternteil A** | **Elternteil B oder Lebenspartner/in** im gemeinsamen Haushalt |
| **a. Berufstätigkeit** | ☐ | ☐ |
| Arbeitgeber (Name, Ort) | | |
| Arbeitspensum in % | | |

| | **Elternteil A** | **Elternteil B oder Lebenspartner/in** im gemeinsamen Haushalt |
|---|---|---|
| **b. In Ausbildung** | ☐ | ☐ |
| Bezeichnung der Ausbildung | | |
| Pensum pro Woche | | |
| Beginn und Ende | | |

| | | |
|---|---|---|
| **c. Erwerbslosigkeit (AMM)** | ☐ Beginn: | ☐ Beginn: |
| Ort RAV | | |
| Name/Tel. Kontaktperson | | |

| **d. Soziale/medizinische Indikation** | | | |
|---|---|---|---|
| Besteht ein sozialer oder medizinischer Grund für die Kinderbetreuung? Wenn ja, Begründung und Nachweis beilegen. | | ☐ Ja | |
| Wer kann die soziale/medizinische Indikation bestätigen? Bitte Kontaktadresse angeben (z.B. Arzt, Fachstelle). | | | |
| Name der Stelle | | Kontaktperson | |
| Adresse/Ort | | Telefon | |

| **5 Zahlungsverbindung** | |
|---|---|
| Name des Finanzinstituts | |
| IBAN-Nr. | |
| Name Kontoinhaber/in | |

| **6 Beilagen (Kopien genügen)** | |
|---|---|
| ☒ | Alle Rechnungen der Betreuungseinrichtung für den Zeitraum gemäss Ziffer 1 (auf den Rechnungen muss ersichtlich sein, welche Betreuungsmodule das Kind belegt hat) mit Zahlungsbeleg |
| ☐ | Betreuungsvertrag oder Pflegevertrag (nur bei erstmaligem Antrag oder Änderungen) |
| ☐ | |

## 7 Vollmacht

Die/Der Unterzeichnende(n) ermächtigen/ermächtigt die Gemeindeverwaltung Beinwil am See, die aktuellsten definitiven oder die neusten provisorischen Steuerfaktoren gemäss § 10 ff. KBR direkt bei der zuständigen Abteilung Steuern oder bei der Sektion Quellensteuern des kantonalen Steueramts zu ermitteln.

Diese Faktoren dürfen von den Bevollmächtigten der Gemeindeverwaltung nur zur Berechnung des Elternbeitrags für die bezogenen Dienstleistungen in der jeweiligen Betreuungseinrichtung verwendet werden. Die Vollmacht gilt bis zum Widerruf.

**Unterschrift/en:**

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der gemachten Angaben.

| Ort und Datum | **Elternteil A** | Ort und Datum | **Elternteil B oder Lebenspartner/in** |
|---|---|---|---|
| | | | |