

Antrag auf Ermäßigung von Entgelten

- OGS Claus-Rixen-Schule Altenholz-Klausdorf
 OGS Claus-Rixen-Schule Altenholz - Außenstelle am Stifter Wald -

Antrag bitte senden an

**Gemeinde Altenholz
- Schulabteilung -
Allensteiner Weg 2-4
24161 Altenholz**

Bitte den Personalausweis / Reisepass / Aufenthaltstitel in Kopie vorlegen!

Antragsteller/in/ Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname

Anschrift:

Tel.-Nr.: privat

dienstl.

1. Die Berechnung für die Feststellung der Ermäßigung von Entgelten und die Einstufung in die Sozialstaffel wird beantragt für das Kind/die Kinder:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Klasse
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
4. Kind			
5. Kind			

2. Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r und weitere Personen im Haushalt:

Ich lebe alleine mit meinem Kind/meinen Kindern im Haushalt Ja Nein

Familienstand:

ledig eheähnliche Gemeinschaft verheiratet
 getrennt lebend geschieden verwitwet

Liegt eine Schwangerschaft vor ?

Ja voraussichtl. Geburtstermin _____ (bitte Nachweis vorlegen) Nein

Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?

Ja (bitte ärztlichen Attest beifügen) Nein

Ehepartner/in / Lebensgefährte/in:

Name, Vorname

Anschrift:

Tel.-Nr.: privat

dienstl.

Mit der/m Antragsteller/in verheiratet

Ja

Nein

Leibliche Mutter/ Leiblicher Vater des Kindes

Ja

Nein

Lfd-Nr.:	<u>ALLE</u> Personen im Haushalt: Name, Vorname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

3. Ermittlung des Einkommens der Haushaltsgemeinschaft :

Bei unterschiedlichen Monatseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten **drei Monate** vorzulegen.

Person:

Zahlung erfolgt ⇒	Zahlung bitte ankreuzen				Beträge in EUR
	tägl.	wtl.	mtl.	jährl.	
Nettoeinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld/ALG II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Person:

Zahlung erfolgt ⇒	Zahlung bitte ankreuzen				Beträge in EUR
	tägl.	wtl.	mtl.	jährl.	
Nettoeinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld/ALG II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Die Umrechnung in monatliche Beträge erfolgt durch die zuständige Stelle im Berechnungsbogen.

Bei Einkommen aus selbstständiger Arbeit ist die **ANLAGE 1** oder der zuletzt gültige Steuerbescheid vorzulegen. Nachweise sind beizufügen.

3.1 Weiteres Einkommen der Familie:

Zahlung erfolgt ⇒	Zahlung bitte ankreuzen ↓				Beträge in EUR
	tägl.	wtl.	mtl.	jährl.	
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BAföG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Berufsausbildungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen nach UVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Provisionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonderzuwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zinsen aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zahlen Sie Kapitalertragssteuer?

Ja, Zinseinnahmen in Höhe von _____ € mtl./ jährlich Nein

4.0 Ausgaben/Belastungen:

4.1 mtl. Kosten der Unterkunft

Miete

Eigentum

mtl. Netto-Kaltmiete: (ohne Betriebs- u. Heizkosten)	EUR	mtl. Belastung bei Haus-/ Wohnungseigentum: (siehe Anlage 2)	EUR
mtl. Betriebskosten:	EUR		
mtl. Heizkosten:	EUR	mtl. Heizkosten:	EUR
Wohnfläche:	qm	Wohnfläche:	qm

(Bitte Nachweise beifügen)

(Bitte Nachweise beifügen)

Wird für die Wohnung ein Wohngeld gewährt?

Ja, in Höhe von _____ €/mtl. (bitte Wohngeldbescheid beifügen) Nein

Wohnen Sie mietfrei?

Ja Nein

4.2 Gesetzlich vorgeschriebene oder notwendige Versicherungen, Unterhaltszahlungen nach gesetzlicher Vorschrift

mtl. Kranken- und Pflegeversicherung, ohne Zusatzversicherungen (soweit nicht beim Einkommen berücksichtigt):

 EUR

mtl. Unterhaltszahlungen (bitte Nachweis/e beifügen)

 EUR

Für eine Haftpflichtversicherung wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 62,00 Euro im Jahr angerechnet.

4.3 besondere Aufwendungen wegen Erwerbstätigkeit

	Antragsteller/in	Partner/in
Ort der Arbeitsstätte:		
Einfache Entfernung in km zur Arbeitsstätte:		
Anzahl der wöchentl. Arbeitstage:		

mtl. Beiträge für Berufsverbände :
(bitte Nachweis/e beifügen)

 EUR

mtl. Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung:

 EUR

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i.V.m. §§ 82,85 EstG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden folgende Unterlagen/ Informationen benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist,
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto
- Wie viele Kinder werden bei der Riester Rente berücksichtigt?

	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Antragsteller/ bei der Antragstellerin	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe-/Lebenspartner/ bei der Ehe-/Lebenspartnerin
Bis zum 31.12.2007 geboren		
Ab 01.01.2008 geboren		

5. Von den nachstehenden Hinweisen habe ich Kenntnis genommen:

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, dass die aufgeführten Haushaltsmitglieder und andere Personen keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Nebentätigkeit.

Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Wenn angeforderte, fehlende Unterlagen nicht innerhalb einer Frist von 4 Wochen eingereicht werden, gilt der Antrag als abgelehnt.

Mir ist bekannt, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen.

Bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht entfällt die Ermäßigung bzw. erfolgt eine Rückforderung.

Mit der Aufnahme des Kindes in die OGS entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Entgelts. Dieses ist bis zur Festsetzung der Ermäßigung zu zahlen bzw. bis zur Neufestsetzung in bisheriger Höhe weiterzuzahlen. **Die Ermäßigung erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.**

Ich erteile hiermit die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder Übernahme des Entgelts erforderlich und zulässig ist.

Die erforderlichen Nachweise sind beigefügt.

Ort

Datum

Unterschrift