

Anspruchsberechtigung

Mit Erwerbstätigkeit¹

- zwei erziehungsberechtigte Personen
- alleinerziehender Elternteil mit im gleichen Haushalt lebendem/r Partner/in
- alleinerziehender Elternteil

Ohne Erwerbstätigkeit¹ (gemäss § 4 EBR)

- auf Empfehlung einer Behörde/Fachstelle
- Verhinderung der wirtschaftlichen Notlage und Stabilisierung des Familiensystems
- sprachliche Integration des Kindes
- aufgrund medizinischen Gründen

Antragstellende Person(en)

Elternteil A

Name _____

Vorname _____

Geb.Datum _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Elternteil B / PartnerIn (im gleichen Haushalt)

Name _____

Vorname _____

Geb.Datum _____

Arbeitspensum¹ _____ %

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="checkbox"/>						

Arbeitspensum¹ _____ %

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="checkbox"/>						

Weitere im Haushalt lebende Personen (ohne minderjährige Kinder)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung

¹ Einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden die Absolvierung einer anerkannten beruflichen Ausbildung, die Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme einer Sozialversicherung sowie der Grad der Invalidität bei IV-Beziehenden.

Betreute Kinder**1. Kind**

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Betreuungseinrichtung _____

Kosten _____ Betreuung ab _____

Betreuungstage

 Mo _____ % Di _____ % Mi _____ % Do _____ % Fr _____ %**2. Kind**

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Betreuungseinrichtung _____

Kosten _____ Betreuung ab _____

Betreuungstage

 Mo _____ % Di _____ % Mi _____ % Do _____ % Fr _____ %**3. Kind**

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Betreuungseinrichtung _____

Kosten _____ Betreuung ab _____

Betreuungstage

 Mo _____ % Di _____ % Mi _____ % Do _____ % Fr _____ %**Finanzielle Verhältnisse****Erhalten Sie einen Beitrag des Arbeitgebers und/oder Dritter (z.B. Soliday) an die Kinderbetreuung?** nein ja (bitte folgende Angaben ausfüllen)

Von (Name, Adresse) _____

Betrag _____ Pro Tag Monat _____**Beziehen Sie Sozialhilfe / Elternschaftsbeihilfe?** Sozialhilfe Elternschaftsbeihilfe**Unterliegen Sie der Quellensteuer?** nein ja (bitte ausgefülltes Zusatzblatt beilegen)

Auszahlung

Gewünschte Auszahlungsmodalität:

(kann nach Ermessen durch die Abteilung Finanzen geändert werden)

- monatlich vierteljährlich
 halbjährlich

IBAN-Nummer

Kontoinhaber Person 1 Person 2 beide

Beilagen

- Anspruchsnachweis bei Personen OHNE Erwerbstätigkeit
 Aktuelle, definitive Steuerveranlagung mit Details (nicht älter als 2 Jahre; ansonsten Kopie der letztjährigen Steuererklärung oder das ausgefüllte Zusatzblatt «aktueller Einkünfte- und Vermögensnachweis»)
 Arbeitsvertrag, Ausbildungsnachweis, IV-Verfügung, Taggeldabrechnungen ALV etc.
 Betreuungsvertrag (falls bereits vorhanden)

Zusätzlich bei quellenbesteuerten Personen:

- Aktuelle Quellensteuerabrechnung und Lohnausweis(e) des Vorjahres
 ausgefülltes Zusatzblatt «aktueller Einkünfte- und Vermögensnachweis»

Zusätzlich bei Personen in Trennung/Scheidung:

- Trennungsvereinbarung während der Trennung oder Scheidungsurteil (falls Einzelsteuerpflicht noch nicht veranlagt)

Einverständniserklärung

Die antragstellende Person bestätigt, dass das Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt wurde. Sie nimmt zur Kenntnis, dass bei fehlenden oder falschen Angaben kein Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung besteht und unrechtmässig bezogene Beiträge zurückbezahlt werden müssen. Wesentliche Einkommens-/Vermögensveränderungen (gemäss § 9 EBR) sowie Änderungen im Betreuungsumfang sind der Abteilung Finanzen Zufikon innert Wochenfrist zu melden. Die antragstellende Person ermächtigt die Gemeinde Zufikon, sämtliche für die Berechnung des Beitrages notwendige Daten und Angaben bei den zuständigen Behörden und Institutionen einzuholen. Mit der Unterschrift akzeptiert die antragstellende Person das geltende Kinderbetreuungs- (KBR) sowie Elternbeitragsreglement (EBR) der Gemeinde Zufikon. Die Einkommensabzüge (gemäss § 6 EBR) entsprechen den Abzügen der Prämienverbilligung (Anhang 1 V KVGG).

Ort und Datum

Unterschrift(en) der antragstellenden Person(en)