

Erklärung zur Feststellung einer sozial gestaffelten Krippen-/ Kindergartengebühr

Eingangsstempel/ Vermerke

Gemeinde Edewecht
z.Hd. Frau Biz
Rathausstraße 7

26188 Edewecht

Name des Kindes in der Krippe/ im Kiga

Geburtsdatum des Kindes

Vor- und Nachname der Mutter

Vor- und Nachname des Vaters

Anschrift (Straße, Wohnort)

Telefon

E-Mail-Adresse

Name der Krippe/ des Kindergarten

Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder

Einkommensermittlung

a)	Wir verzichten auf die Einkommensermittlung und erklären uns mit einer Einstufung zum Höchstsatz einverstanden!	
	<input type="checkbox"/> Ja (Weiter mit Unterschrift)	<input type="checkbox"/> Nein (Weiter mit b)
b)	Wir erhalten in 2021 oder 2022 Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) oder ALG II und werden somit automatisch der niedrigsten Einkommensstufe zugeteilt!	
	<input type="checkbox"/> Ja (Bescheid beifügen, weiter mit Unterschrift)	<input type="checkbox"/> Nein (Weiter mit c)
c)	Verfügten Sie 2021 über Einkünfte aus versicherungspflichtiger Beschäftigung?	
	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Gehaltsabrechnung Dezember 2021 beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
	Verfügten Sie in 2021 über Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit?	
	<input type="checkbox"/> Ja (Steuerbescheid 2021 /Gewinn-Verlust-Rechnung 2021 beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
	Verfügten Sie in 2021 über Einkünfte aus nichtversicherungspflichtiger Beschäftigung bzw. Nebentätigkeit?	
	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
	Bezogen Sie in 2021 eine der nachfolgend genannten Leistungen? (Entsprechende Nachweise bitte beifügen)	
	Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Renteneinkünfte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstige Einkünfte (z.B. Unterhalt)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird von mir / uns versichert.

Datum, Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

Stand: 07.03.2022