

Verbindliche Erklärung zur Ermittlung des Betreuungsentgelts

Diese Erklärung **muss spätestens vier Wochen** nach Aushändigung der Kita-Leitung oder einer anderen vom Träger benannten Person/Stelle abgegeben werden. Erfolgt die Abgabe der Erklärung nicht oder nicht fristgerecht, **wird der Höchstbetrag** verlangt (vgl. § 5 Abs. 2 der Entgeltregelung).

Von der Kindertagesstätte auszufüllen

Einrichtungsträger	Kindertagesstätte				
	Einrichtungsnummer				
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

A. Angaben zu dem/den betreuten Kind/ern

a)	Familienname, Vorname des Kindes	Betreuungsart	Betreuungsform	Geburtsdatum	Aufnahmedatum/ Änderungsdatum
		<input type="checkbox"/> Krippe/Krabbel	<input type="checkbox"/> halbtags mit Essen	bisherige Betreuungsart	
		<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> halbtags ohne Essen		
		<input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> dreiviertel	bisherige Einrichtung	
		<input type="checkbox"/> ganztags	<input type="checkbox"/> nachmittags		

	Weitere Kinder die eine Tageseinrichtung besuchen	Betreuungsart	Betreuungsform	Geburtsdatum	Aufnahmedatum
b)					
c)					

besucht/besuchen die gleiche Einrichtung oder

B. Angaben der Elternteile des Kindes

1. (Der/Die Sorgeberechtigte/n, ggf. Pflegeeltern und Nichtsorgeberechtigte im gleichen Haushalt)
(lebt das Kind nur mit einem Elternteil zusammen, sind nur dessen Angaben erforderlich)

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ)	Telefon
Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Hannover	
Sorgerecht <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	seit:

Weitere Kinder der entgeltspflichtigen Eltern im Haushalt **(die nicht bereits unter A aufgeführt sind)**

a)	Familienname, Vorname	Geburtsdatum
b)		
c)		
d)		

2. Sofern einer der nachfolgend unter 2 a-e benannten Punkte zutrifft (bitte ankreuzen) sind weitere Angaben nicht erforderlich.

- a) Ich zahle/Wir zahlen freiwillig den Höchstbetrag der Stufe 7 (je nach Betreuungsart) s. § 2 Abs. 1 Entgeltregelung. Diese Erklärung ist jederzeit für die Zukunft widerruflich.
- b) Das o.g. Kind ist ein Pflegekind. Mir/Uns ist bekannt, dass mir/uns gegenüber der Höchstbetrag festgesetzt wird und ich/wir einen Antrag auf Überprüfung der Kostenübernahme des Entgelts bei der Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Jugend und Familie (51.06.3) stellen kann/können.
- c) Ich habe/Wir haben Anspruch auf die Gewährung eines Freiplatzes, weil es sich um das drittälteste oder weitere Kinder, die in einer Tageseinrichtung betreut werden, handelt.
- d) Ich beziehe/Wir beziehen aktuell laufend ausschließlich SGB II Leistungen vom Job Center(aktuellen **vollständigen** Bescheid beifügen).
- e) Ich habe/Wir haben den Anspruch gem. § 1 Abs. 4 Entgeltregelung auf ein entgeltfreies Kindergartenjahr.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass der Fachbereich Jugend und Familie als entgeltberechnende Stelle im Falle einer Überprüfung der Einkommensverhältnisse aus Vereinfachungsgründen den laufenden Bezug vorgenannter Leistungen direkt beim Job Center abfragt.

C. Angaben zum Einkommen

Grundsätzlich ist das Einkommen des/der im Haushalt lebenden Elternteils/Elternteile und des/der im gleichen Haushalt lebenden Kindes/Kinder maßgebend.

Anzugeben und zu belegen sind alle Einnahmen bzw. positiven Einkünfte. Negative Einkünfte (z.B. Verluste aus Gewerbebetrieb oder Vermietung und Verpachtung) sind nicht abzuziehen. Für die Berechnung des Entgelts nicht erforderliche Angaben können unleserlich gemacht werden.

Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Einnahmen an, tragen den Betrag ein und **fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei**. Falls Sie nicht über Belege verfügen, reichen Sie diese schnellstmöglich nach oder geben den Hinderungsgrund an. Hinsichtlich der Berechnung verweisen wir auf die Entgeltregelung und das dazugehörige Hinweisblatt.

	Vater	Mutter	Kinder
1. Brutto-Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (einschl. Sonderzahlungen wie Weihnachts- u. Urlaubsgeld)	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
2. Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen u.a.)	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
3. Steuerrückerstattungen	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
4. Abfindungen	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
5. Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft und aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
7. Renten, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
8. Einnahmen aus Leistungen des Job Centers	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
9. Kinderbetreuungskosten des Job Centers	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
10. BAföG	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
11. Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
12. Elterngeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
13. Kindergeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
14. Wohngeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
15. Krankengeld	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
16. Unterhaltsbezüge der Eltern und/oder des Kindes (einschließlich Unterhaltsvorschuss - UVG) und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR

D. Abzüge

a. Steuern	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR
b. Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung. Anstelle von Pflichtbeiträgen können Beiträge zu öffentlichen und/oder priv. Versicherungen, soweit sie der Höhe nach angemessen sind, angegeben werden.	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR	<input type="checkbox"/> _____ EUR

Als Nachweise sind unter anderem geeignet:

(Zu Nr. 1+2) (Jahres-) Abrechnungen, Bescheinigungen, Leistungsbescheide. Bei Einkünften nach Nr. 1 werden von uns Werbungskosten pauschal (je Arbeitnehmer) angesetzt. Insofern keine Sonderzuwendungen bezogen werden, reichen Sie bitte eine Bestätigung des Arbeitgebers ein. Andernfalls wird auch hier eine Pauschale angesetzt. Haben Sie daneben Einkünfte nach Nr. 5+6 ist wie zu 3+5+6 zu verfahren.

(Zu Nr. 3+5+6) Der Einkommensteuerbescheid. Liegt dieser für den Berechnungszeitraum noch nicht vor, reichen Sie bitte den des Jahres davor ein.

E. Besondere Belastungen im Berechnungszeitraum

Bitte zutreffendes ankreuzen und die **Nachweise beifügen**
(z.B. Versicherungsschein, Rechnungen, Urteile oder Behindertenausweis u.a.).

1. Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Personen, die nicht mit Ihnen im Haushalt leben. (Bitte Nachweis über die tatsächlichen Zahlungen beifügen, Kontoauszüge)	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
2. Aufwendungen infolge Behinderung ab einem Grad von 25% eines Erklärenden oder einer ihm gegenüber unterhaltsberechtigten Person. Es wird eine Pauschale nach dem Grad der Behinderung berücksichtigt (siehe § 3 Abs. 2 Nr. 7 der Entgeltregelung) Bitte reichen Sie eine Kopie des Ausweises mit Vor- und Rückseite ein.	<input type="checkbox"/>	_____ <u>Behinderungsgrad</u>

Beachten Sie bitte, dass alle Einnahmen und Ausgaben sich auf dasselbe Kalenderjahr beziehen müssen.

F. Sonstige Erklärungen

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich belangt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch) und Schadenersatz leisten muss/müssen.

Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, insbesondere nachfolgend aufgeführte Veränderungen unverzüglich der für die Festsetzung der Betreuungsentgelte zuständigen Stelle zu melden (§ 7 Abs. 1 Entgeltregelung).

- Die Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung oder deren Wechsel durch einen Entgeltpflichtigen,
- die Aufnahme einer selbständigen Geschäftstätigkeit oder deren Wechsel durch einen Entgeltpflichtigen,
- den Wegfall von Unterhaltsverpflichtungen eines Entgeltpflichtigen,
- die Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit um mehr als 5 Stunden,
- das Eingehen einer häuslichen Gemeinschaft mit dem anderen Elternteil,
- Bezug von Rente oder Sozialleistungen wie Wohngeld, etc.,
- Bezug von Unterhalt und Unterhaltsvorschuss.

Wir bevollmächtigen (nur wenn beide Elternteile mit dem Kind zusammenleben) uns gegenseitig in der Weise, dass jeder von uns für den anderen Erklärungen mit Wirkung für beide entgegennehmen oder abgeben kann.

(Ort und Datum)

(Unterschrift/en des/der mit dem Kind im selben Haushalt lebenden Elternteils/Elternteile)