**Gesuch um Beiträge an die familienergänzende Kinderbetreuung**

Gemäss Kinderbetreuungs- und Elternbeitragsreglement unterstützt die Gemeinde Oberwil-Lieli Erziehende einkommensabhängig mit Subventionen an genutzte familienergänzende Kinderbetreuung.

Das Antragsformular ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit den erforderlichen Beilagen an die Gemeinde Oberwil-Lieli, Abteilung Finanzen, zu senden. Die finanzielle Unterstützung erfolgt ab dem Monat, in welchem der Antrag eingereicht wird oder ab Beginn des Betreuungsverhältnisses, wenn dieses später erfolgt.

Informationen zum Umfang der finanziellen Unterstützung finden Sie im [Elternbeitragsreglement](https://www.oberwil-lieli.ch/sites/default/files/2018-01/Elternbeitragsreglement%20Oberwil-Lieli%20mit%20Subventionstabelle_aktuell.pdf) (Punkt 6 & 7 sowie Anhang I) oder im [Kinderbetreuungsreglement](https://www.oberwil-lieli.ch/sites/default/files/2018-01/Kinderbetreuungsreglement%20Oberwil-Lieli.pdf).

Bei Fragen steht Ihnen das Personal der Abteilung Finanzen, Tel. 056 648 42 33 oder Email [finanzverwaltung@oberwil-lieli.ch](mailto:finanzverwaltung@oberwil-lieli.ch), gerne zur Verfügung.

**Personalien der Erziehungsberechtigten**

Geben Sie hier auch Ihre/n Partner/in an, welche/r nicht Elternteil des Kindes ist, wenn er/sie im gleichen Haushalt lebt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Person 1** | **Person 2** |
| Name | Name. | Name |
| Vorname | Vorname | Vorname |
| Adresse | Adresse | Person 2 ist **nicht** Vater/Mutter  des Kindes |
| PLZ/Ort | PLZ/Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsdatum | Geburtsdatum |
| Email | Email | Email |
| Telefon | Telefon | Telefon |
| Mobile | Mobile | Mobile |
| Beruf | Beruf | Beruf |

**Personalien der Kinder**

Geben Sie die Kinder an, für die Sie Beiträge beantragen:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname / Name Kind | Geburts- datum | KITA | Kiga | Primar | Name der Institution |
| Vorname / Name | Geb.-Datum |  |  |  | Name der Institution |
| Vorname / Name | Geb.-Datum |  |  |  | Name der Institution |
| Vorname / Name | Geb.-Datum |  |  |  | Name der Institution |
| Vorname / Name | Geb.-Datum |  |  |  | Name der Institution |

**Erwerbstätigkeit**

Der Erwerbsarbeit gleichgestellt werden:

* Die Absolvierung einer anerkannten beruflichen Aus- und Weiterbildung
* Die Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme einer Sozialversicherung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Person 1** | Pensum  in % |  | **Person 2** | Pensum  in % |
| angestellt | Pensum in % |  | angestellt | Pensum in % |
| selbständigerwerbend | Pensum in % |  | selbständigerwerbend | Pensum in % |
| Teilnahme Eingliederungs-  massnahme | Pensum in % |  | Teilnahme Eingliederungs-  massnahme | Pensum in % |
| in Ausbildung/Studium | Pensum in % |  | in Ausbildung/Studium | Pensum in % |
| nicht erwerbstätig | Pensum in % |  | nicht esdrwerbstätig | Pensum in % |
| **Total Pensum** | **Total Pensum in %** |  | **Total Pensum** | **Total Pensum in %** |

*Die Erwerbstätigkeit hat bei zwei Erziehungsberechtigen oder einem alleinerziehenden Elternteil mit im gleichen Haushalt wohnenden Partner/in mindestens 120 % und bei Alleinerziehenden mindestens 20 % zu betragen. (§ 3 Elternbeitragsreglement)*

**Arbeitgeber**

Bei mehreren Arbeitgebern, bitte den Hauptarbeitgeber angeben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Person 1** | **Person 2** |
| Name Arbeitgeber | Name Arbeitgeber | Name Arbeitgeber |
| Adresse | Adresse | Adresse |
| PLZ/Ort | PLZ/Ort | PLZ/Ort |
| Telefon | Telefon | PLZ/Ort |

**Lohn / Entschädigungen / Renten / Taggelder / anderes Einkommen**

Bitte brutto angeben (vor Abzug der Sozialversicherungsbeiträge)

|  |  |
| --- | --- |
| Art des Einkommens | Art des Einkommens |
| Einkommen | CHF\_\_\_\_\_\_\_\_ pro Stunde pro Tag  pro Monat |
| Bemerkungen | Bemerkungen |

**Betreuungsbeiträge des Arbeitgebers**

Bitte **ohne** Familien- oder Kinderzulagen angeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Erhalten Sie Beiträge vom Arbeitgeber oder von Dritten für die Kinderbetreuung | ja  nein |
| Falls ja, Betrag | CHF\_\_\_\_\_\_\_\_  pro Tag   pro Monat |
| Falls ja, Name des Arbeitgebers | Name des Arbeitgebers |

**Quellensteuer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Werden Sie quellenbesteuert? | ja | nein |

**Betreuung**

|  |  |
| --- | --- |
| Betreuungsinstitution und Ort | Institution |
| Module (z.B. Mittagstisch, ganzer Tag) | CHF\_\_\_\_\_\_\_\_ pro Stunde pro Tag  pro Monat |
| Bemerkungen | Bemerkungen |

**Überweisung**

Die Beiträge werden .......(monatlich, quartalsweise etc.)......... nach Bezug der Leistung und bei Einreichung der Rechnungskopien an die Erziehungsberechtigen ausbezahlt.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | C | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Name / Ort Bank | Name,Ort Bank |
| Kontoinhaber/in | Kontoinhaber/in |

**Meldepflicht und Einverständniserklärung**

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass dieser Antrag vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist. Sie verpflichten sich, Änderungen des Arbeitspensums, des Einkommens oder des Betreuungsumfangs innert einer Woche der Gemeinde Oberwil-Lieli zu melden.

Sie stimmen zu, dass die Abteilung Finanzen der Gemeinde Oberwil-Lieli alle relevanten Auskünfte und weitere Unterlagen zur Berechnung der Beiträge bei den zuständigen Steuerämtern und Einwohnerkontrollen einholen darf. Sie nehmen zur Kenntnis, dass ungerechtfertigt bezogene Beiträge zurückzuerstatten sind. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Person 1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Person 2)

**Erforderliche Beilagen**

Kopie Betreuungsvertrag

Kopie der aktuellsten Steuerveranlagung inklusive Details zur Steuerveranlagung

Bestätigung/en des/r Arbeitgeber/s über aktuelles Pensum

Bestätigung/en des/r Arbeitgeber/s über Beiträge an die Betreuung

Legen Sie Kopien von diesen Dokumenten bei, wenn es auf Ihre Situation zutrifft:

Bestätigung Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme, RAV-Kurse

RAV-Taggeldabrechnung

Ausbildungsbestätigung oder Immatrikulationsbestätigung (Studium)

Selbständigerwerbende: Anschlussbestätigung Ausgleichskasse

Bescheinigung des kant. Steueramtes über Quellensteuerabzug

allfällige weitere Unterlagen, die Ihre Angaben im Antrag belegen