



Einwohnergemeinde
Cham

Antrag auf Betreuungsgutscheine

Spielgruppe

Einzureichen an:

Einwohnergemeinde Cham, Soziales und Gesundheit,
Mandelhof, Postfach, 6330 Cham

Bitte beachten Sie, dass **bei fehlenden Angaben oder Beilagen** (siehe Formularende) über Ihren Antrag nicht entschieden werden kann und **kein Anspruch auf Betreuungsgutscheine** besteht.

Die Angaben der Partnerin oder des Partners, welche(r) im selben Haushalt lebt, sind in jedem Fall anzugeben. Unabhängig davon, in welcher Verwandtschaftsbeziehung er oder sie zum Kind steht, für welches Betreuungsgutscheine beantragt werden.

Personalien Antragsteller/in und Partner/in im gleichen Haushalt

	<i>Antragsteller/in</i>	<i>Partner/in</i>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Adresse	_____	Partner/in ist Vater/Mutter des
PLZ, Ort	_____	<input type="checkbox"/> Kindes 1 <input type="checkbox"/> Kindes 2 <input type="checkbox"/> Kindes 3
Geburtsdatum	_____	_____
Telefon/Natel	_____	_____
E-Mail	_____	_____

Personalien der Kinder, für die Betreuungsgutscheine beantragt werden

	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
Kind 1	_____	_____
Kind 2	_____	_____
Kind 3	_____	_____

Beiträge Arbeitgeber oder Dritter an die Kinderbetreuung

Ohne Familien- oder Kinderzulagen

Erhalten Sie Kinderbetreuungsbeiträge vom Arbeitgeber oder von Dritten? Ja Nein

Falls ja: CHF _____ pro Monat, von _____

Angaben zum Massgebenden Einkommen

Die Frage zu den Vorsorgebeiträgen bezieht sich auf das Steuerjahr der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung.

Haben Sie Einkäufe in die berufliche oder gebundene Vorsorge
(BVG / Säule 3a) getätigt, die den Gesamtbetrag von CHF 25'000 übersteigen? Ja Nein

Weicht Ihre (gemeinsame) aktuelle finanzielle Situation um mehr als 35 Prozent gegenüber der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung ab? Ja Nein

	<i>Antragsteller/in</i>		<i>Partner/in</i>	
Werden Sie quellenbesteuert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie zurzeit Sozialhilfe?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bargeldlose Überweisung

Auszahlungen erfolgen in der Regel nur an die Antragstellenden oder an erziehungsberechtigte Partner im gleichen Haushalt.

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/in _____

Bemerkungen

Bestätigung und Ermächtigung zur Datenüberprüfung

Die antragstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, sämtliche Angaben in diesem Antrag **vollständig** und **wahrheitsgetreu** ausgefüllt zu haben sowie vom gemeindlichen Reglement und der Verordnung Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein. Sie nimmt zur Kenntnis, dass alle anspruchrelevanten Änderungen der Lebenssituation **innert 10 Tagen direkt** der Abteilung Soziales und Gesundheit zu melden sind. Dazu gehören insbesondere Veränderungen des Betreuungsumfangs oder des massgebenden Einkommens um mehr als 35 Prozent, sowie der Wegzug aus Cham.

Die unterzeichnenden Personen ermächtigen die Abteilung Soziales und Gesundheit die nachfolgenden Daten bzw. Unterlagen direkt bei Dritten einzuholen:

- letzte detaillierte rechtskräftige Steuerveranlagung bei der Steuerbehörde
- massgebendes Einkommen beim Sozialdienst
- den Betreuungsumfang bei der Spielgruppe

	<i>Antragsteller/in</i>	<i>Partner/in</i>
Datum _____	Unterschrift _____	_____

Beilagen: Letzte rechtskräftige Steuerveranlagung(en) oder Quellensteuernachweis(e)
 Bestätigung der Spielgruppe _____