

Selbstauskunft zu den wirtschaftlichen Verhältnissen

Angaben zum Kind

Name 	Vorname 	Geburtsdatum
Kindertagespflegestelle 	Besuch ab 	Betreuungsumfang in Stunden
Das Kind lebt ☐ im gemeinsamen Haushalt der Eltern ☐ bei einem Elternteil und zwar bei _____ ☐ bei Pflegeeltern		

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten

Name, Vorname, ggf. Geburtsname (Mutter) 	☐ beitragszahlende Person
Anschrift 	
E-Mail 	Telefon

Name, Vorname, ggf. Geburtsname (Vater) 	☐ beitragszahlende Person
Anschrift 	
E-Mail 	Telefon

Geschwisterrabatt*

Geben Sie hier Geschwisterkinder an, für deren Betreuung Sie derzeit Beiträge zahlen, zum Beispiel in einer Krippe, im Hort oder ähnliches.		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

*Wird ein geringfügiges Angebot von weniger als 20 Wochenstunden in Anspruch genommen oder ist das Kind aufgrund seines Alters beitragsfrei gestellt, kann kein Geschwisterrabatt gewährt werden. Das Mittagessen in der Schule zählt nicht als Betreuungsbeitrag.

Haushaltsgemeinschaft

Leben außer Ihnen und dem bereits genannten Kind / den bereits genannten Kindern weitere Personen in Ihrem Haushalt? Geben Sie diese bitte hier an.

Name, Vorname	Verwandtschaft zum Kind (Geschwister, etc.)

Einkommen der Eltern / der Personensorgeberechtigten

☐ **Ich zahle / wir zahlen ohne weitere Prüfung den Höchstsatz.**

Wenn Ihr Jahreseinkommen höher als 119.649 € ist, können Sie freiwillig den Höchstbeitrag zahlen und auf eine Einkommensprüfung verzichten.
(Weitere Angaben zum Einkommen sind dann nicht erforderlich.)

Auf Seite 6 unterschreiben!

☐ **Ich beziehe / Wir beziehen Sozialleistungen.**

Bitte Bremen-Pass (Vorder- und Rückseite) oder Kopie des aktuellen Bescheides (alle Seiten) beifügen.

Bitte auch ein Kreuz setzen, wenn sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen ergänzende Sozialleistungen erhalten, z.B. Wohngeld oder Kinderzuschlag.

Auf Seite 6 unterschreiben!

☐ **Ich habe / Wir haben Einkommen aus Berufstätigkeit und / oder beziehe(n) Entgeltersatzleistungen, z.B. ALG I, Elterngeld, Krankengeld.**

Bitte Seiten 5 und 6 ausfüllen!

Einkommen aus Berufstätigkeit

Bitte machen Sie nachfolgend Angaben zu Ihrem *Bruttoeinkommen*. **Geben Sie das Einkommen aus dem Kalenderjahr 2024 an.**

Lt. Ortsgesetz über die Beiträge für Kindergärten und Horte ist das Einkommen aus dem vorletzten Jahr (2024) maßgebend. Nur wenn das aktuelle Einkommen wesentlich höher oder niedriger ist als das Einkommen aus 2024, kann das letzte Jahr (2025) oder die letzten 12 Monate vor Beginn der Betreuung (Vertragsbeginn) zur Berechnung genommen werden. Beide Elternteile geben ihr Einkommen unbedingt **für denselben Zeitraum** an!

Ich gebe / Wir geben das Bruttoeinkommen für folgenden Zeitraum an: (bitte ankreuzen)		
☐ Kalenderjahr 2024	☐ Kalenderjahr 2025	☐ 12 M. vor Vertragsbeginn
Bruttoeinkommen gemäß Einkommenssteuerbescheid (<u>jährlicher Gesamtbetrag</u>)		
Mutter: €	Vater: €	

Sollte kein Einkommenssteuerbescheid vorliegen, werden für die Beitragsberechnung pauschal 1.230 Euro Werbungskosten von Ihrem Einkommen abgezogen. Werbungskosten über 1.230 Euro können nur mit Vorlage eines Einkommensteuerbescheides anerkannt werden.

- ☐ Ich / Wir beziehen außerdem **Entgeltersatzleistungen** (z.B. ALG I, Elterngeld, Krankengeld, etc.). Diese gebe ich in der nachfolgenden Tabelle an:
- ☐ Mir / Uns liegt für den angegebenen Zeitraum **kein Einkommenssteuerbescheid** vor. Daher mache ich / machen wir behelfsmäßig folgende Angaben:

Einkommen der Personensorgeberechtigten (bitte jeweils jährliche Bruttobeträge angeben)	Mutter	Vater	Kind(er)
Erwerbseinkommen (=Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit, auch geringfügiger Beschäftigung)			
Rente oder Ruhegeld Bitte eine vollständige Kopie des Bescheids einreichen.			
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit			
Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung (abzüglich Aufwendungen)			
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft			
Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden)			
Einkünfte aus Unterhaltszahlungen von einem getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten (Ehegattenunterhalt und / oder Unterhalt fürs Kind)			
Entgeltersatzleistungen			

Elterngeld	Monate: €	Monate: €	
Elterngeld Plus	Monate: €	Monate: €	
Entgeltersatzleistungen (Arbeitslosengeld I, Unterhaltsvorschuss, Übergangsgeld, Krankengeld, BAföG, Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber, Pflegegeld, Halbwaisenrente, etc.) Bitte eine vollständige Kopie des jeweiligen Bescheids einreichen.			
Summe			

Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin

☐ Ich erkenne durch meine Unterschrift an, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich für die auf Grund von falschen, unrichtigen oder unvollständigen Angaben gewährten Leistungen zur Rückzahlung verpflichtet bin und dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des Strafgesetzbuches strafbar sein können.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen gespeichert werden.

Ihre Selbsteinschätzung wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen des Stichprobenverfahrens durch die Vorlage Ihrer Einkommensnachweise ggf. überprüft.

Datum, Unterschrift
Mutter

Datum, Unterschrift
Vater

Es müssen unbedingt beide Elternteile unterschreiben, sofern diese im gleichen Haushalt leben!

Bitte senden Sie diese Unterlagen an folgende Adresse:

per Post

Der Senator für Kinder und Bildung
-Elternbeitragsstelle-
Rembertiring 8-12
28195 Bremen

oder

per E-Mail

tagespflege@kinder.bremen.de
möglichst im PDF-Format