

Gemeinde Lengede
FB 20, Kindertagesstätten
Vallstedter Weg 1
38268 Lengede

Einkommensauskunft zur Festsetzung der Elternbeiträge zur Betreuung in einer Kindertagesstätte

Name und Geburtsdatum des Kindes	
Name und Adresse der 1. Sorgeberechtigten Person	
Name und Adresse der 2. Sorgeberechtigten Person	
Telefonnummer für Rückfragen	
Name der Kindertagesstätte	
Betreuungszeit Uhr bis Uhr

A. Einkommensunterlagen werden nicht eingereicht. Ich/wir entrichten den Höchstbetrag. Wenn gewünscht, bitte ankreuzen
(Bitte geben Sie unter Punkt B. 4 noch an, ob Geschwisterkinder in einer Kindertagesstätte in Lengede betreut werden, und unterschreiben Sie die Auskunft.)

B. 1. 1. Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit

Bitte lassen Sie sich für beide sorgeberechtigten Personen das jeweilige Einkommen der letzten 12 Monate von den entsprechenden Arbeitgebern oder Ihrem Steuerberater auf der Anlage E bescheinigen und legen Sie, sofern vorhanden, Ihren letzten Einkommensteuerbescheid vor.

B. 1. 2. Einkommen aus selbstständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen sowie Vermietung und Verpachtung

Bitte legen Sie Ihren letzten Einkommensteuerbescheid vor.
Bei Neugründungen legen Sie bitte eine Gewinnprognose Ihres Steuerbersaters sowie Beitragsbescheinigungen Ihrer Kranken- und evtl. Rentenversicherung vor. Sobald der Einkommensteuerbescheid vorliegt, reichen Sie ihn bitte unaufgefordert nach!

B. 2. Weitere Einkünfte der letzten 12 Monate als Gesamtbeträge

(bitte mit Bescheiden belegen)

1. Elterngeld* _____ €
2. In den letzten 12 Monaten erfolgte Steuererstattungen _____ €
3. Renten _____ €
4. Krankengeld _____ €
5. Arbeitslosengeld nach SGB III _____ €
6. Unterhaltszahlungen _____ €
7. Ich/wir erhalten kein Kindergeld Grund: _____
(anderenfalls wird das Kindergeld in aktuell gültiger Höhe angerechnet)

B. 3. Abziehende Ausgaben

1. Tatsächlich geleistete gerichtlich oder gesetzlich vorgeschriebene Unterhaltszahlungen (bitte mit Urteilen/Kontoauszügen belegen) _____ €
2. Folgende Abzüge werden automatisch vorgenommen, sofern deren Voraussetzungen vorliegen:
 1. Werbungskostenpauschale je Arbeitnehmer/-in gemäß § 9a Absatz 1 Buchstabe a) des Einkommensteuergesetzes (EStG)*
 2. Freibetrag für Kinder gemäß § 32 Absatz 6 EStG*

B. 4. Folgende Personen gehören zum Haushalt und werden vom angegebenen Einkommen versorgt:

Name	Mutter/Vater/ Geschwisterkind?	Besucht auch eine Kita in Lengede?

Ich versichere / wir versichern, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich / bestätigen wir, dass keine weiteren Einkünfte als angegeben bestehen.

Bei einer Veränderung meiner/unsere Einkünfte um plus/minus 10 % werde ich / werden wir dies unverzüglich mitteilen.

.....
Datum

.....
Unterschrift/-en beider Personensorgeberechtigten oder
der/des allein Sorgeberechtigten

* - Elterngeld ist für die Berechnung nur relevant, wenn der Bezug während der Kita-Betreuung weiterbesteht.
Ansonsten bitte, falls zutreffend, voraussichtliches Arbeitseinkommen angeben.
- Beträge Stand 26.06.2019 zu Punkt B. 3. 2. 1: pro Arbeitnehmer 1.000,- €, zu Punkt B. 3. 2. 2: pro Kind 7.620,- €

Anlage E für (Name, Vorname): _____

Bitte vom Arbeitgeber/Steuerberater ausfüllen lassen.

Bei ganzjähriger Beschäftigung im gleichen Betrieb ist die Angabe der Gesamtbeträge ausreichend.

Monat	Jahr	Gesamtbruttogehalt in EURO	Einkommen-/Kirchensteuer/ Solidaritätszuschlag in EURO	Sozialversicherungsbeiträge (Pflichtbeiträge bzw. freiw. Beiträge zur Sozialvers.) in EURO	Ergebnis in EURO
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Gesamt					

Anzahl der steuerlichen Kinderfreibeträge: _____

.....
Ort/Datum

.....
Stempel/Unterschrift d. Arbeitgebers/Steuerberaters

Anlage E für (Name, Vorname): _____

Bitte vom Arbeitgeber/Steuerberater ausfüllen lassen.

Bei ganzjähriger Beschäftigung im gleichen Betrieb ist die Angabe der Gesamtbeträge ausreichend.

Monat	Jahr	Gesamtbruttogehalt in EURO	Einkommen-/Kirchensteuer/ Solidaritätszuschlag in EURO	Sozialversicherungsbeiträge (Pflichtbeiträge bzw. freiw. Beiträge zur Sozialvers.) in EURO	Ergebnis in EURO
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Gesamt					

Anzahl der steuerlichen Kinderfreibeträge: _____

.....
Ort/Datum

.....
Stempel/Unterschrift d. Arbeitgebers/Steuerberaters