

gemeinde maur

Antrag auf Vergünstigung der Tarife für die familienergänzende Kinderbetreuung

ab

- im Verein Chinderhuus Muur
- im Verein Tagesfamilien Zürcher Oberland

<u>Personalien</u>	Antragsteller/Antragstellerin	Ehe- oder Konkubinatspartner
Name und Vorname
Geburtsdatum
Adresse

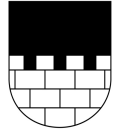
Telefon
E-Mail
Zivilstand, seit

Leben Sie im Konkubinat?	<input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein
Falls im Konkubinat lebend:	Haben Sie gemeinsame Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anzahl Personen im Haushalt: Erwachsene
	 Kinder

Falls allein erziehend:	Leben andere erwachsene Personen mit Ihnen im selben Haushalt (z.B. Eltern)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-------------------------	--	---

Sind Sie quellensteuerpflichtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(Wenn ja, siehe Rückseite)		

<u>Leistung</u>			
Name und Vorname des Kindes/der Kinder	Krippe	Hort / Mittagshort	Tagesfamilie



gemeinde maur

Einkommen/Vermögen

Steuerjahr	steuerbares		(Bitte leer lassen)
Angaben gemäss letzter definitiver Steuerrechnung	Einkommen	Vermögen	
Antragsteller/Ehepaar			
Konkubinatspartner			
Total			

Falls quellensteuerpflichtig: Um das steuerbare Einkommen und Vermögen zu ermitteln, benötigen wir die letzten 4 Lohnabrechnungen sowie aktuelle Kontoauszüge aller Konten.

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir die Richtigkeit sämtlicher Angaben. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass das Steueramt dem Sozialamt die zur Ermittlung der Vergünstigung notwendigen Daten aushändigt. Weiter verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, das Sozialamt umgehend in Kenntnis zu setzen, sollte die Betreuungsleistung aufgrund eines Entscheides der Eltern ganz oder teilweise nicht mehr in Anspruch genommen werden. Das vorliegende Formular ist zusammen mit einem unterschriebenen Beitragsreglement an die Sozialabteilung Gemeinde Maur, Zürichstrasse 8, 8124 Maur einzureichen.

Ort und Datum

.....

.....

.....

Unterschrift

Unterschrift

(Bitte leer lassen)			
gef. Konkubinat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total Einkommen :
Steuerzahlen best.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	+ 10% st. Vermögen :
Alleinerziehenden- rabatt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(sofern > 50'000.00) + Konkubinatsbeitrag :
Geschwisterrabatt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	- Konkubinatsabzug :
Vergünstigungsstufe:	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>		Massgebendes Eink. :
.....		
Rechnungsstelle		Verfügbefugte(r)	