

Antrag auf Tarifiereduktion 2016

Gestützt auf die Rabattverordnung und das Rabattreglement der familien- und schulergänzenden Betreuung

Wir ersuchen die Abteilung Gesellschaft und Gesundheit der Gemeindeverwaltung Regensdorf abzuklären, ob wir auf Grund des gültigen Rabattreglements einen Rabatt auf die Tarife der Krippen erhalten.

Dieses Beitragsgesuch mit den entsprechenden Ermächtigungen und Verpflichtungen gilt bis auf Widerruf.

1. Antragssteller/in

Haushalt	Elternteil A	Elternteil B bzw. Lebenspartner/in
	Name: _____	Name: _____
	Vorname: _____	Vorname: _____
	Geb.-Datum: _____	Geb.-Datum: _____
	Telefon: _____	Telefon: _____
	Mobile: _____	Mobile: _____
	E-Mail: _____	E-Mail: _____
	Adresse: _____	Adresse: _____
	Ort: _____	Ort: _____
	Art der Partnerschaft: <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in ¹	
Im Haushalt lebende Personen: (Für die Haushaltgrösse sind alle Personen massgebend, die mit den zu betreuenden Kindern im gleichen Haushalt leben, sowie weiter unterstützungsbedürftige Personen. Bitte geben Sie auch Kinder bis zum 25. Lebensjahr an, falls diese noch in Ausbildung sind.)	Anzahl Erwachsene: _____	Anzahl Kinder: _____

¹ Angaben zu Lebenspartner/in, die seit mindestens 2 Jahren im gleichen Haushalt leben, auch wenn Sie keine gemeinsamen Kinder haben.

2. Kinder

Kind 1 / Betreuung	Name: _____	Geburtsjahr: _____
	Vorname: _____	
Kind 2/ Betreuung	Name: _____	Geburtsjahr: _____
	Vorname: _____	

Betreuung der Krippe: Kinderkrippen-Verein

ZOO

BAMBI

Provisorische Berechnung des Gemeinderabatts 2016

Gestützt auf die Rabattverordnung und das Rabattreglement der familien- und schulergänzenden Betreuung

Für die Berechnung des Gemeinderabatts ist das Total der Jahreseinkünfte der Eltern, bzw. deren Lebens-/ Konkubinatspartner und die Höhe des Vermögens ausschlaggebend. Die Einkünfte beider Ehe- resp. Konkubinatspartner sind separat auszuweisen. Die Felder "angestellt" oder "selbstständig erwerbend" sind zwingend auszufüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Angaben zu Einkommen und Vermögen	Elternteil A bzw. Elternteil A + B (bei gemeinsamer Steuerdeklaration)	Elternteil B bzw. Lebenspartner/in
	Voraussichtliches Netto-Jahreseinkommen Fr. _____ inkl. 13. Monatslohn von 2016 (Nettolohn II au der Lohnabrechnung)	Fr. _____
	Sonstige Einnahmen: Fr. _____ Arbeitslosenentschädigung, IV-Rente, Alimente, Wertschriften-Erträge, Stipendien	Fr. _____
	Total voraussichtl. Jahreseinkünfte 2016 Fr. _____	Fr. _____
	<input type="checkbox"/> angestellt _____%	<input type="checkbox"/> angestellt _____%
	<input type="checkbox"/> selbstständig _____%	<input type="checkbox"/> selbstständig _____%
	<input type="checkbox"/> auf Stellensuche _____%	<input type="checkbox"/> auf Stellensuche _____%
	Steuerbares Vermögen Fr. _____ (Ziffer 490 der neusten Steuererklärung)	Fr. _____

Die Rabattberechtigung, bzw. Rabatthöhe wird von der Steuerbehörde der Gemeinde überprüft. Bei Änderungen der Einkommensverhältnisse wird der Rabatt angepasst. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Rabatt provisorisch. Werden zur Berechnung des provisorischen Rabatts unvollständige oder falsche Angaben geliefert, wird der Vollkostentarif verrechnet.

Ich / wir geben mit der Unterzeichnung diesen Antrags das Einverständnis, dass die Abteilung Gesellschaft und Gesundheit Einsicht in die für die Berechnung des Beitrags der Gemeinde notwendigen Personendaten nehmen (Name, Geburtsdatum, Zivilstand, Wohnsitz, Steuer- und Haushaltsdaten).

Folgende Unterlagen bitten wir Sie einzureichen:

- Kopie Lohnausweise 2015
- Kopie monatliche Lohnabrechnungen 2016
- Kopie der RAV-Anmeldung und Abrechnung der Arbeitslosenentschädigung
- Kopien Alimentennachweise, Renten, Stipendien usw.(falls vorhanden)
- Kopie aktuelle Steuererklärung (falls noch nicht vorhanden, diejenige des Vorjahres)
- Aktuelle Betriebsbuchhaltung (nur bei selbstständig erwerbenden Personen)
- Kopie des Betreuungsvertrages der Krippe

Dieses Beitragsgesuch mit den entsprechenden Ermächtigungen und Verpflichtungen gilt bis auf Widerruf.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Der Antrag ist einzureichen an:

**Gemeindeverwaltung Regensdorf, Abt. Gesellschaft und Gesundheit,
Watterstrasse 116, 8105 Regensdorf**