**Einkünfte aus dem Jahr**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Adresse des Jugendamtes | Az:       |

**Erklärung des Elternteils zur Kostenbeitragspflicht**

*Nach § 97 a SGB VIII sind Sie zur Auskunft verpflichtet. Sie können die Auskunft nur verweigern, soweit Sie sich selbst oder einen in § 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.*

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes |  |
| ***Geburtsdatum*** |  |
| ***Kindergeldbezug / Kinder-zuschlag für dieses Kind*** | **mtl.       €** |
|  |
| **I. Personalien und****Familienverhältnisse** | **Pflichtige/r Elternteil** |
| *N**ame, Vorname(n), ggf. Geburtsname* |  |
| *G**eburtsdatum* |       |
| *Anschrift* |       |
| *Erreichbarkeit (tagsüber)* | Telefon Festnetz:       |
| Telefon Mobil:       |
| E-Mail:       |
| *Familienstand* | [ ]  ledig | [ ]  verheiratetseit       | [ ]  verwitwetseit       | [ ]  getrennt lebendseit       | [ ]  geschiedenseit       |
| *Beruf(e)* |       |  |
| *Arbeitgeber* |       |  |
| **Haushaltsangehörige und weitere Personen, die von der/dem Pflichtigen unterhalten werden** |
| *Verwandtschaftsverhältnis zur/zumPflichtigen* |       |       |       |       |
| *Name, Vorname* |       |       |       |       |
| *Geburtsdatum* |       |       |       |       |
| *Familienstand* |       |       |       |       |
| *Beruf/Tätigkeit* |       |       |       |       |
| *Wohnort bzw. im Haushalt?* |       |       |       |       |
| *monatliches Einkommen (netto)* *dieses/r Angehörigen* |       € |       € |       € |       € |
| *monatliche Unterhaltsleistung des/der Pflichtigen an diese/n Angehörige/n* |       € \*) |       € \*) |       € \*) |       € \*) |
|  *monatlicher Kindergeldbezug des/der Pflichtigen für diese/n Angehörige/n* |       € |       € |       € |       € |

\*) Entfällt bei Angehörigen im Haushalt des Kostenbeitragspflichtigen

|  |
| --- |
| *Für die Berechnung relevant ist das Einkommen des auf Seite 1 oben rechts angegebenen Jahres* |
| **II. Einkommen** | **Bezeichnung** | **EUR (monatlich)** |
| ***1. Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/in****Einkünfte im maßgeblichen Zeitraum einschließlich Überstundenvergütung****(BITTE BRUTTO-NETTO-ABRECHNUNG BEIFÜGEN****)* |       |       |
| ***2. Erwerbstätigkeit als Selbständige/r****(Selbständige Tätigkeit, Gewerbe-**betrieb, Land- und Forstwirtschaft****)****Einkünfte im maßgeblichen Zeitraum****(BITTE NACHWEISE VORLEGEN)*** |       |       |
| ***3. Einkünfte folgender Art (NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN)***  |
| *Sozialleistungen* *(z. B. Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, Krankengeld, Erwerbsunfähigkeits- oder* *Berufsunfähigkeitsrente, Altersruhegeld,* *Hinterbliebenenrente, Wohngeld, etc.)**Art und Monatsbetrag* |                      |       |
| *Leistungen anderer Stellen(z. B. Betriebsrenten, Zusatzversorgung,**Lastenausgleich)Art und Monatsbetrag* |                 |       |
| *Erträge aus Kapitalvermögen**Art und Monatsbetrag/einmaliger Betrag* |       |       |
| *Miet- und Pachteinnahmen**Art und Monatsbetrag* |       |       |
| *Sonstige Einkünfte/Einnahmen* *(z. B. Vermögensveräußerung, Auszahlung von Lebensversicherungen/Bausparverträgen)**Art und Monatsbetrag/einmaliger Betrag* |                 |       |
| *Rentenantrag gestellt?**Wenn ja wann, Rentenart, voraussichtlicher monatlicher Betrag* |                 |       |
|  |
| **III. Vermögen**  | **Bezeichnung** | **Summe/Wert EUR** |
| *Bargeld* |       |       |
| *Bankguthaben* |       |       |
| *Wertpapiere* |       |       |
| *Grundvermögen* |       |       |
| *Sonstiges Vermögen* |       |       |
|  |
| **IV. Besondere Belastungen** |

Von dem nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung verbleibenden Einkommen werden ohne Nachweis pauschal 25 % für berufsbedingte Aufwendungen, Schulden und sonstige Belastungen (Beiträge für öffentliche und private Versicherungen) abgezogen. Nur wenn derartige Aufwendungen, soweit sie angemessen sind, ggf. die Pauschale übersteigen, ist die nachfolgende Angabe (und Vorlage entsprechender Nachweise) notwendig.

|  |
| --- |
|  ***1. Schuldverpflichtungen***  ***NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN*** |
| *Gläubiger* |       |       |       |       |
| *Aufnahme-Zweck* |       |       |       |       |
| *Aufnahme-Betrag* |       EUR |       EUR |       EUR |       EUR |
| *Aufnahmetag* |       |       |       |       |
| *Monatsrate* |       EUR |       EUR |       EUR |       EUR |
| *Laufzeit**(bis einschließlich)* |       |       |       |       |
| ***2. Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, etc.)*** ***NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN*** |
|       |
| ***3. Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen (soweit sie nicht Bestandteil der gesetzlichen Sozialversicherung sind)*** ***NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN*** |
|       |
| ***4. Besondere finanzielle und sonstige Belastungen (z. B. durch Krankheit, Behinderung, Ausbildung von Kindern)*** ***NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN*** |
|       |
|  |
| V. Aufenthalt des Kindes vor Beginn der Maßnahme nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz  |
| [ ]  vor Beginn der Maßnahme im Haushalt des/r Pflichtigen [ ]  vor Beginn der Maßnahme nicht im Haushalt des/r Pflichtigen  *Aufenthaltsanschrift des Kindes zu diesem Zeitpunkt: Aufenthaltsanschrift des Kindes zu diesem Zeitpunkt:*              **Bitte fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde bei, von getrennt lebenden Eltern benötigen wir einen Sorgerechtsnachweis für das untergebrachte Kind.** |
|  |
| VI. Ggf. weitere vollstationär untergebrachte Kinder der/des Pflichtigen |
| Name | vollstationär untergebracht seit | zuständiges Jugendamt |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| VII. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.Mir ist bekannt, dass unrichtige oder weggelassene Angaben ggf. strafrechtlich geahndet werden können.Ich bin verpflichtet, dem Jugendhilfeträger eintretende Änderungen der vorstehenden Angaben umgehend mitzuteilen. |

*Datum, Unterschrift der/des Pflichtigen*