**Mitteilung über die Kostenbeitragspflicht und Auskunftsersuchen**

**gemäß §§ 92 Abs. 3, 97a Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - SGB VIII**

**Jugendhilfeleistungen für** **, geb. am**

Sehr geehrte     ,

für Ihren Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin wird seit dem       Jugendhilfe in Form von       nach §       SGB VIII gewährt.

**I. Mitteilung über die Kostenbeitragspflicht gemäß § 92 Abs. 3 SGB VIII**

Durch die Jugendhilfemaßnahme entstehen Kosten in Höhe von rund       € monatlich, an denen unterhaltspflichtige Personen entsprechend den Bestimmungen des § 10 SGB VIII nach Maßgabe der §§ 91 bis 97b SGB VIII zu beteiligen sind.

Soweit der Unterhalt des jungen Menschen im Rahmen der Jugendhilfegewährung sichergestellt wird, ist regelhaft auch dessen bürgerlich-rechtlicher Unterhaltsanspruch gedeckt. Insofern entfällt für die Dauer der Hilfegewährung Ihre bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflicht gegenüber der untergebrachten Person. Jedoch werden Sie hierdurch nicht Ihrer materiellen Verantwortung gegenüber diesem jungen Menschen enthoben.

Wir teilen Ihnen daher mit, dass Sie ab Beginn der Jugendhilfegewährung mit der Zahlung eines öffentlich-rechtlichen Kostenbeitrages zu rechnen haben.

Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass

* Zahlungen ab dem vorgenannten Zeitpunkt nur noch an uns als Jugendhilfeträger zu richten sind. Beträge, die Sie ggf. weiterhin an Ihren Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin zahlen, entbinden Sie nicht von Ihrer Kostenbeitragspflicht;
* auch der junge Mensch selbst, sofern er über eigene Einkünfte verfügt, einen Kostenbeitrag zu leisten hat;
* der volljährige junge Mensch auch aus seinem Vermögen heranzuziehen ist;
* Geldleistungen, die dem gleichen Zweck wie die jeweilige Leistung der Jugendhilfe dienen, unabhängig von einem evtl. Kostenbeitrag einzusetzen sind;

**II. Auskunftsersuchen gemäß § 97a SGB VIII**

Um feststellen zu können in welchem Umfang Sie einen Kostenbeitrag leisten können, bitten wir Sie, den beigefügten Fragebogen vollständig ausgefüllt und mit den entsprechenden Belegen zu Ihren Einkünften im Kalenderjahr       bis spätestens      an uns zurückzusenden.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf folgende gesetzliche Regelungen hinweisen:

Der Kostenbeitrag ist grundsätzlich aus dem im vorherigen Kalenderjahr durchschnittlich erzielten Monatseinkommen zu berechnen und festzusetzen (§ 93 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII).

Im Ausnahmefall kann der Kostenbeitrag auf Antrag aus dem durchschnittlichen Monatseinkommen des Kalenderjahres berechnet werden, in dem die Leistung gewährt wird. Der entsprechende Antrag nach § 93 Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB VIII kann erst nach Ablauf des Jahres der Leistung und bis zum Ende des Folgejahres gestellt werden.

Darüber hinaus kann gemäß § 93 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII glaubhaft gemacht werden, dass die Heranziehung auf Basis des Vorjahreseinkommens derzeit (in einem bestimmten Zeitraum) eine besondere Härte bedeuten würde (bspw. bei Arbeitslosigkeit, geringerem Einkommen durch Kurzarbeit etc.). Dann ist vorläufig von dem glaubhaft gemachten aktuellen Einkommen auszugehen und ein vorläufiger Kostenbeitrag zu berechnen. Nach Ablauf des Jahres ist das durchschnittliche Monatseinkommen dieses Jahres zu ermitteln und der Kostenbeitrag endgültig zu berechnen und festzusetzen.

Bei Selbstständigen erbitten wir die Zusendung des letzten ergangenen Einkommensteuerbescheides sowie der entsprechenden Steuererklärung, Bilanz oder Gewinn- und Verlustrechnung, Einnahmeüberschussrechnung und Abschreibungsunterlagen sowie entsprechende Nachweise über das aktuelle Einkommen.

Die Verpflichtung zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 97a SGB VIII. 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.

Auf folgende rechtliche Regelungen möchten wir besonders hinweisen:

Falls Sie über Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse keine oder nur unvollständige Auskunft geben, müssen Sie damit rechnen, dass die zur Feststellung Ihrer Kostenbeitragsfähigkeit erforderlichen Auskünfte über Dritte (z.B. Arbeitgeber) eingeholt werden und wir unser Auskunftsbegehren ggf. mit Mitteln der Verwaltungsvollstreckung (Androhung und Festsetzung eines Zwangsgeldes) durchsetzen werden. Ihre Mitwirkung liegt daher in Ihrem eigenen Interesse.

Sollten Sie Hilfe bei der Beantwortung der Fragen benötigen oder sich im persönlichen Gespräch zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen äußern wollen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte beachten Sie unsere Besuchszeiten oder vereinbaren Sie telefonisch einen Termin mit uns.

Gegen diesen Bescheid (II. Teil - Auskunftsersuchen) besteht die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen:

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei      ,      , schriftlich oder zur Niederschrift erheben.

Die Schriftform kann durch elektronische Form ersetzt werden. Das heißt, der Widerspruch kann auch

* mittels eines elektronischen Dokumentes, welches mit einer qualifizierten elektronischen
Signatur, die den rechtlichen Anforderungen genügt, versehen ist
* über das Besondere Anwaltspostfach (BeA) sowie über das elektronische Bürgerpostfach (eBO) an das Behördenpostfach (egvp\_bebpo) der Kommunalverwaltung

eingelegt werden (§ 3a Abs. 2 Verwaltungsverfahrensgesetz bzw. § 36a Abs. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Es wird darauf hingewiesen, dass die Einlegung eines Widerspruches mittels einer einfachen
E-Mail ohne qualifizierte elektronische Signatur nicht zulässig ist.

**Einkünfte aus dem Jahr**

|  |  |
| --- | --- |
| Jugendamt | Az:       |

**Erklärung des Lebenspartners 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 jg. Mensch |  |
| ***Geburtsdatum*** |  |
| ***Kindergeldbezug / Kinder-zuschlag für diese Person*** | **mtl.       €** |
|  |
| **I. Personalien und****Familienverhältnisse** | **Pflichtige/r Lebenspartner** |
| *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*