

Bitte zurücksenden an:
Stadt Drensteinfurt
Fachbereich 3
Sachgebiet 3.4 Bildung, Sport u. Kultur
Landsbergplatz 7
48317 Drensteinfurt



Bei der erstmaligen Aufnahme eines Kindes in eine Betreuungsgruppe und danach auf Verlangen haben die Personen, die dauerhaft im Haushalt des Kindes leben und zur Bestreitung des Lebensunterhaltes des Kindes beitragen, dem FB 3, SG 3.4 schriftlich anzugeben und nachzuweisen, welche Einkommensgruppe gem. der Tabellen ihren Beiträgen zugrunde zu legen ist. Ohne Angaben zur Einkommenshöhe oder ohne den geforderten Nachweis ist der höchste Beitrag zu leisten. Die folgenden Angaben dienen lediglich zur Berechnung des Beitrages. Eine Weitergabe erfolgt nicht!

Verbindliche Erklärung zum Einkommen (ÜMB)

1. Sorgeberechtigte:

- Eltern alleinerz. Sorgeberechtigte/r
(Nachweis erforderlich) Pflegeeltern Sonstige

Name, Vorname	Anschrift	Beziehung zum Kind	Einkommen Ja/Nein	Im Haushalt Ja/Nein

2. Geschwisterkinder und weitere im Haushalt wohnend/außerhalb wohnende Kinder

Name, Vorname des Kindes	Geb.-datum	Schule/Kita

3. Maßgebliches Einkommensjahr

- Ich/Wir lege/legen das letzte Einkommensjahr zugrunde.
 Ich/Wir lege/legen das aktuelle Einkommen diesen Jahres zugrunde, da dieses wesentlich vom Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres abweicht. Das Jahreseinkommen errechnet sich aus dem Monatslohn x 12 zuzüglich einmaliger Zahlungen.
 Nachweise sind beigefügt (Steuerbescheide, Lohnabrechnungen, Leistungsnachweise).

4. Selbstauskunft zum Einkommen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein/Unser Gesamtbetrag der Einkünfte für den maßgeblichen Zeitraum beträgt:

- bis 26.000 € bis 39.000 € bis 45.000 € bis 60.000 €
 bis 80.000 € bis 100.000 € über 100.000 € (Nachweis nicht erforderlich)

5. Folgende Personen im Haushalt des Kindes sind Einkommensbezieher mit Altersversorgungsansprüchen ohne eigene Beiträge (z.B. Beamte):

Name, Vorname	Personensorgeberechtigt Ja/Nein

6. Mir/Uns ist bekannt,

dass die Verpflichtung einer Nachzahlung für zu wenig gezahlte Beiträge besteht, falls der Beitrag aufgrund von falschen oder unvollständigen Angaben oder nicht mitgeteilten Änderungen beruht.
Ich versichere/Wir versichern, dass die oben genannten Angaben richtig sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1)

(Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2)