

# Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen

Stadt Eschweiler  
510.5/Jugendamt  
- Elternbeiträge -  
Johannes-Rau-Platz 1  
52249 Eschweiler



## Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen

im Rahmen der Erhebung von Elternbeiträgen und Benutzungsgebühren für die Inanspruchnahme der Betreuungsform

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Tagespflege</b> | <input type="checkbox"/> <b>Kindergarten</b> | <input type="checkbox"/> <b>OGS</b> |
| <input type="checkbox"/> 25 Std./Wo         | <input type="checkbox"/> 25 Std./Wo          |                                     |
| <input type="checkbox"/> 35 Std./Wo         | <input type="checkbox"/> 35 Std./Wo          |                                     |
| <input type="checkbox"/> 45 Std./Wo         | <input type="checkbox"/> 45 Std./Wo          |                                     |

### 1. Angaben zu dem Kind / den Kindern

Name, Vorname des Kindes	Geschlecht	Geburtsdatum TT.MM.JJ	Name der Einrichtung (Tagespflege/Kindergarten/OGS)	Beginn der Betreuung
1.	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
2.	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			

Hier tragen Sie bitte das/die Kind/er ein, welche(s) die Einrichtung besuch/t/en.

### 2. Angaben zu den Geschwisterkindern, Pflegekindern oder Adoptivkindern

Name, Vorname	Geburtsdatum TT.MM.JJ	Name der Einrichtung ( falls in Betreuung Tagespflege, Kindergarten, OGS )	Kindergeld wird gezahlt	Gewährung des Steuer- freibetrags nach § 32 Abs. 6 EStG
1.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hier tragen Sie bitte alle Kinder, auch Halbgeschwister und Pflegekinder ein. Ansonsten kann keine Geschwisterkindermäßigung erfolgen.

**Muttersprache des Kindes/ der Kinder:**

Bitte tragen Sie hier die Sprache ein, die hauptsächlich in der Familie bzw. mit dem Kind gesprochen wird. Hier können auch zwei Sprachen angegeben werden (z.B. deutsch/türkisch).

### 3. Angaben zu den Eltern, erziehungsberechtigten Personen oder gleichgestellten Personen

Das Kind lebt / die Kinder leben

- im gemeinsamen Haushalt der Eltern
- \_\_\_\_\_

- bei der Mutter
- bei dem Vater
- bei Pflegeeltern

Zur Person der Mutter Erziehungsberechtigte oder gleichgestellte Person		<input type="checkbox"/> Pflegemutter
Name	Vorname	Geburtsdatum 
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Telefon	E-Mail	
Erwerbstätig als	Beamtenverhältnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Beamter, Richter, Soldat, Mandatsträger o. ä.)	

Zur Person des Vaters Erziehungsberechtigter oder gleichgestellte Person		<input type="checkbox"/> Pflegevater
Name	Vorname	Geburtsdatum 
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort <input type="checkbox"/> Siehe oben		
Telefon	E-Mail	
Erwerbstätig als	Beamtenverhältnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Beamter, Richter, Soldat, Mandatsträger o. ä.)	

### 4. Angaben zum Einkommen

#### 4.1 Selbsteinstufung

Im Elternbeitragswesen wird das Jahresbruttoeinkommen des ganzen laufenden Kalenderjahres zugrunde gelegt. Mit Ihren Angaben helfen Sie eine möglichst genaue Prognose aufzustellen. Nach Ablauf des Kalenderjahres wird Ihr Einkommen überprüft.

<input type="checkbox"/> Ich/ Wir zahlen freiwillig den höchsten Elternbeitrag und brauchen deshalb keine Einkommensnachweise vorzulegen.		
<input type="checkbox"/> bis 24.000 €	<input type="checkbox"/> bis 60.000 €	<input type="checkbox"/> bis 96.000 €
<input type="checkbox"/> bis 36.000 €	<input type="checkbox"/> bis 72.000 €	<input type="checkbox"/> bis 108.000 €
<input type="checkbox"/> bis 48.000 €	<input type="checkbox"/> bis 84.000 €	<input type="checkbox"/> über 108.000 €

#### 4.2 Einkommenserklärung

Ich/wir beziehen folgende Einkünfte:	hierfür beigefügte Unterlagen:
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (normales Arbeitsverhältnis)	<input type="checkbox"/> aktuelle Verdienstabrechnung UND <input type="checkbox"/> Dezemberabrechnung Vorjahr (NICHT elektronische Lohnsteuerbescheinigung)
<input type="checkbox"/> geringfügige Einkünfte (u. a. 450-Euro-Job)	
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> aktueller Einkommenssteuerbescheid (alle Seiten)/ Bescheinigung des Steuerberaters
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land- & Forstwirtschaft	
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	
<input type="checkbox"/> Kapitalvermögen	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I (SGB I)	<input type="checkbox"/> Bewilligungsbescheid/ Schreiben über aktuellen Zeitraum vom Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit oder Sozialamt
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/SGB II od.	
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG	
<input type="checkbox"/> Krankengeld	<input type="checkbox"/> Bewilligungsbescheid/ Schreiben über aktuellen Zeitraum von der Bewilligungsstelle
<input type="checkbox"/> Rente (Witwen- & Waisenr.)	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (NICHT Kindergeld)	
<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> Unterhaltstitel bzw. Bewilligungsbescheid UVK <input type="checkbox"/> Kontoauszüge letzte 3 Monate
<input type="checkbox"/> Unterhalt	
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld	
<input type="checkbox"/> Elterngeld	<input type="checkbox"/> Bescheid(e) & letzte Gehaltsabrechnung
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte, nämlich....	<input type="checkbox"/> Bescheid(e) ggfls. von beiden Elternteilen
	<input type="checkbox"/>

## Eigene Anmerkungen

z.B. Das Einkommen wird sich voraussichtlich ändern, weil... (bitte Zeitpunkt nennen):

Ich bitte Sie abschließend (**beide**), diesen Vordruck zu **unterzeichnen**  
(bei Alleinerziehenden unterzeichnet der Elternteil, mit dem das Kind zusammenlebt).  
Gleiches gilt für Pflegeeltern sowie den erziehungsberechtigten Eltern gleichgestellten Personen i. S. d. § 7 Abs. 1 Nr. 6 SGB VIII.

**Bitte fügen Sie zu allen Angaben entsprechende **Nachweise** in **Fotokopie** bei**  
**z.B. Lohn- und Gehaltsnachweise, Einkommenssteuerbescheid, Bescheide über Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Arbeitslosengeld, Wohngeld, Asylbewerberleistungen etc.**

Uns/Mir ist bekannt, dass

1. ohne Angaben zur Einkommenshöhe oder ohne die geforderten Nachweise der höchste Elternbeitrag zu leisten ist.
2. **Änderungen der persönlichen Verhältnisse (Umzug, Heirat, Trennung etc.) unverzüglich und selbständig mitzuteilen sind.**
3. **Änderungen der Einkommensverhältnisse unverzüglich und selbständig mitzuteilen sind (z. B. Arbeitsplatzwechsel, Mutterschaft, Minijob, Arbeitsaufnahme, Arbeitslosigkeit, Gehaltserhöhungen, Zahlung von Abfindungen etc.).**
4. das Jugendamt berechtigt ist, die Angaben jederzeit (erneut) zu überprüfen.
5. das Kindergarten- / Schuljahr am 01.08. des Jahres beginnt und am 31.07. des Folgejahres endet und für diesen Zeitraum ein Elternbeitrag zu zahlen ist.
6. die **Beitragspflicht** durch Schließungszeiten, Streik der Kindertageseinrichtung/ der Schule und Urlaubs- bzw. Krankheitszeiten der Tagespflegeperson, gelegentliche Fehlzeiten des Kindes oder Verzicht auf die Inanspruchnahme der Leistung während der Ferienzeiten **nicht** berührt wird.
7. Ich/ wir dafür verantwortlich bin/ sind, dass die Elternbeiträge pünktlich gezahlt werden, wenn ich/ wir einem Lastschriftzug nicht schriftlich zugestimmt habe/n.

**Hiermit habe(n) ich/wir Kenntnis über die Elternbeitragsatzung der Stadt Eschweiler für Kinder in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege bzw. die Benutzungs- und Gebührensatzung für Einrichtungen zum offenen Ganztagsbetrieb an Grund- und Förderschulen in der Stadt Eschweiler erlangt.**

Ich/ wir versichere(n), dass die Angaben **richtig und vollständig** sind.

(bitte Unterschrift beider Elternteile, Pflegeeltern oder gleichgestellten Personen i. S. d. § 7 Abs. 1 Nr. 6 SGB VIII, sofern das Kind mit beiden vorgenannten Personen in einem Haushalt lebt).

### Hinweis: Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW)

Personenbezogene Daten können nach dem DSG NRW erhoben werden. Die Angaben werden zur rechtmäßigen Erfüllung der in der Zuständigkeit des Jugendamtes liegenden Aufgabe erhoben (§ 62 SGB VIII, § 20 KiBiZ i.V.m. der Elternbeitragsatzung der Stadt Eschweiler für Kinder in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege sowie § 120 SchulG i.V.m. der Benutzungs- und Gebührensatzung für die Einrichtungen zum offenen Ganztagsbetrieb an Grund- und Förderschulen in der Stadt Eschweiler in der jeweils gültigen Fassung). Die Daten werden nur für Zwecke, für die sie erhoben worden sind, weiter verarbeitet und nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen finden Sie auf [www.eschweiler.de](http://www.eschweiler.de) (Anliegen: Kindergartenbeitrag/ Beitrag offene Ganztagschule).

Datum	Ort
<b>Unterschrift Mutter / Pflegemutter / gleichgestellte Person:</b>	<b>Unterschrift Vater/ Pflegevater/ gleichgestellte Person:</b>



Die Satzungen in der jeweils gültigen Fassung erhalten Sie unter

[www.eschweiler.de](http://www.eschweiler.de)

in der Rubrik „Ortsrecht“.

→IV. **Schule und Kultur** für die OGS-Beiträge

→V. **Sozial- und Gesundheitsverwaltung, Jugend und Sport**, für die Elternbeiträge für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiter\*innen der Elternbeitragsstelle:

<i>Name</i>	<i>Zimmer</i>	<i>Telefonnummer</i>	<i>E-Mail-Adresse</i>
Herr Burlet	241	02403 71 395	noel.burlet@eschweiler.de
Frau Cornetz	242	02403 71 370	anita.cornetz@eschweiler.de
Herr Kroppenber	241	02403 71 672	yannik.kroppenberg@eschweiler.de
Frau Löhner	242	02403 71 730	monika.loehrer@eschweiler.de
Frau von Broich	241	02403 71 579	laura.vonbroich@eschweiler.de

**Öffnungszeiten:**

Montag	8.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Dienstag	8.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Mittwoch	8.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Donnerstag	<b>14.00 Uhr bis 17.45 Uhr</b>
Freitag	8.30 Uhr bis 12.00 Uhr

Wegen der Möglichkeit des mobilen Arbeitens bitten wir bei persönlicher Vorsprache um  
um  
vorherige telefonische Terminvereinbarung.

**Zur gesicherten Übersendung von Unterlagen können Sie auch unser Serviceportal**

<https://service.eschweiler.de/>

**benutzen.**

**Nach erfolgreicher Registrierung bei BundID**

suchen Sie nach

➤ **Beiträge Kita und Tagespflege**

oder

➤ **Beiträge OGS.**



Hier finden Sie auch die aktuellen Elternbeitragstabellen.

Die Schaltfläche für das **Kontaktformular** wird Ihnen am Ende der Webseite erst angezeigt, wenn Sie registriert sind. Bitte geben Sie immer die Betreuungseinrichtung an, die Ihr Kind besucht.

An

Stadt Eschweiler  
510/Elternbeiträge  
Johannes-Rau-Platz 1  
52249 Eschweiler

### Einwilligung zur Datenübermittlung

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Name des Kindes \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_  
Einrichtung (Kita, OGS, Tagespflege) \_\_\_\_\_

Ich entbinde hiermit insbesondere folgende Behörden und Ämter der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt, der Stadt Eschweiler:

- Jobcenter Aachen
- Sozialamt der Stadt Eschweiler
- Jugendamt der Stadt Eschweiler
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Es besteht Einverständnis, dass bei den o.g. Behörden oder Ämtern weitere Auskünfte durch die Mitarbeiter/innen des Jugendamtes; Abteilung Kinder- und Jugendförderung / Kinderbetreuungsangelegenheiten, der Stadt Eschweiler eingeholt werden können.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird die Behörde/ das jeweilige Amt hiermit von der Schweigepflicht entbunden.

Mit ist bekannt, dass die Einwilligung zur Datenübermittlung freiwillig abgegeben wird und widerrufen werden kann. Die Einwilligung zur Datenübermittlung entbindet mich **nicht** meiner Mitwirkungspflicht.

Eschweiler, den \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

Rückseite bitte frei lassen!

**Stadt Eschweiler  
Zahlungsabwicklung  
Postfach 1328  
52233 Eschweiler**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / <i>Debtor name:</i>
Straße und Hausnummer / <i>Street name and number:</i>
Postleitzahl und Ort, Land / <i>Postal code and city, country:</i>
Mandatsreferenznr. / <i>Mandate reference:</i>
(wird durch die Zahlungsabwicklung ausgefüllt / to be completed by Zahlungsabwicklung)
Kassenzeichen oder Debitoren-Nr.:
Gläubiger-ID der Stadt Eschweiler: DE 96 001 000000 80 885

**SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Core Direct Debit Mandate  
(Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften)**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die Stadt Eschweiler, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Eschweiler auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).*

*As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

gültig ab:  
*Start of debit:*

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

<b>IBAN</b>	<b>BIC des Kreditinstituts (8 oder 11 Stellen)</b>

Kassenzeichen/ Debitoren-Nr.: \_\_\_\_\_

Zu entrichten/ *to pay* (bitte ankreuzen/ *please cross*):

<input type="checkbox"/>	<b>Elternbeiträge - Kindertagespflege</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Elternbeiträge - Kindertageseinrichtungen</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Elternbeiträge - OGS</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Mittagessen .....</b>

Zahlungsart / *Type of payment:*

- Wiederkehrende Zahlung / *Recurrent payment***       **Einmalige Zahlung / *One-off payment***

Wenn das o.a. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zu Einlösung.

*If the above mentioned account has sufficient funds, the custodian bank receives no obligation to pay.*

Ein evtl. bereits eingerichteter Dauerauftrag ist zurückgezogen.

*A standing order is already in place may be withdrawn.*

Entstehende Bankgebühren wegen fehlender Deckung bzw. unberechtigten Widerspruchs werden von mir übernommen.

*Any bank charges due to lack of coverage or unauthorized appeal shall be taken from me.*

Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / *Location, Date and Signature(s) of the debtor*

Hinweis: Ihre Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass Sie von Ihrem Kreditinstitut erhalten können.

*Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*