

## Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen

---

### 1. Angaben zur Familie

	Mutter / Erziehungsberechtigte	Vater / Erziehungsberechtigter
Name, Vorname		
Wohnanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)		
Tätigkeit		

### 2. Kinder der Familie, für die Sie Kindergeld gemäß Bundeskindergeldgesetz erhalten

	NAME, VORNAME	GEBURTSDATUM
1		
2		
3		
4		
5		

**ICH / WIR ERHALTE/N FOLGENDE SOZIALLEISTUNGEN  
(KOPIEN DER BESCHEIDE ANFÜGEN)**

SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
SGB XII (Sozialhilfe)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
WoGG (Wohngeldgesetz)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
BuT / Familienpass Stadt BRB	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Kinderzuschlag	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€

**WENN HIER EIN JA ANGEKREUZT WURDE, BITTE NUR NOCH DIE EINZUGSERMÄCHTIGUNG AUSFÜLLEN.**

(Gilt nicht für Schulgeldzahler)

- Wir verzichten auf die Angabe unseres Einkommens.  
Für uns soll der Höchstbetrag festgesetzt werden.

**ICH / WIR ERHALTE/N FOLGENDE SONSTIGE FINANZIELLE LEISTUNGEN  
(KOPIEN DER BESCHEIDE ANFÜGEN)**

SGB III (z.B. Arbeitslosengeld)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Unterhalt für das zu betreuende Kind / Unterhalt für Beitragspflichtigen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Waisen- /Halbwaisenrente des zu betreuenden Kindes	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Witwen- /Witwerrente	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
BAFöG	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Wehrsold	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
sonstige Leistungen	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€

**ICH / WIR HABEN FOLGENDE KOSTEN FÜR VERSICHERUNGEN, DIE GEGEN  
ÜBLICHE RISIKEN DES ALLTÄGLICHEN LEBENS SCHÜTZEN SOLLEN UND DER  
SOZIALEN ABSICHERUNG DIENEN:  
(KOPIEN DER BESCHEIDE ANFÜGEN)**

Privathaftpflichtversicherung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
-------------------------------	----------------------------	--------------------------	--------

KINDERFÖRDERVEREIN WIR E. V.

Telefon (03381) 793800 Fax (03381) 7938019 E-Mail [verwaltung@wir-ev-brb.de](mailto:verwaltung@wir-ev-brb.de)

Bankverbindung: Commerzbank, IBAN: DE56 1604 0000 0272 0555 00, BIC: COBADEFFXXX

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband

Hausratversicherung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Kfz- Haftpflichtversicherung (soweit die Haltung eines Kfz zur Sicherung des Lebensunterhaltes anzuerkennen ist)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Unfallversicherung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Lebensversicherungsbeiträge (soweit nicht erwartet werden kann, dass für das Alter eine zur Deckung des Lebensbedarfs ausreichende Sozialversicherungsrente oder sonst ausreichendes Einkommen vorhanden sein wird und auch kein ausreichendes Vermögen hierfür zur Verfügung steht)	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Beiträge für eine angemessene Sterbegeldversicherung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€
Beiträge zur privaten und freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung	Nein <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	.....€

**MIR / UNS IST BEKANNT, DASS**

- der höchste Kostensatz festgelegt wird, wenn dem Kinderförderverein WIR e.V. als Träger der Einrichtung nicht die erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden, die eine Herabsetzung der Kostenbeteiligung rechtfertigen und
- die monatliche Kostenbeteiligung zum 15. eines jeden Monats über Abbuchung zu entrichten ist

**ICH VERSICHERE / WIR VERSICHERN,**

- dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir/uns ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unvollständige Angabe die rückwirkende Erhöhung der Kostenbeteiligung zur Folge haben und zu wenig gezahlte Beiträge nachgefordert werden
- dem Kinderförderverein WIR e.V. als Träger der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn Ermäßigungsgründe wegfallen bzw. gegeben sind.

.....  
Datum.....  
Unterschrift des/der Personenberechtigten

**BESTÄTIGUNG DES JAHRES-BRUTTOEINKOMMENS FÜR DIE BERECHNUNG DES ELTERNBEITRAGS**  
(BEI SELBSTSTÄNDIGEN DIE SUMME DES POSITIVEN EINKOMMENS)

**Das Gesamt-Bruttoeinkommen**

von Herrn/Frau .....

betrug in den letzten 12 Monaten ..... €

alternativ betrug im letzten Monat ..... €

alternativ beträgt voraussichtlich pro Monat ..... €

Neben dem Arbeitslohn werden noch folgende Sonderzuwendungen gezahlt\*

(\*zutreffendes bitte ankreuzen)

Urlaubsgeld                                      Nein       Ja  ..... €

Weihnachtsgeld                                Nein       Ja  ..... €

sonstige Zuwendungen                      Nein       Ja  .....

**BESTÄTIGUNG DES JAHRES-NETTOEINKOMMENS FÜR DIE BERECHNUNG DES ELTERNBEITRAGS**  
(BEI SELBSTSTÄNDIGEN DIE SUMME DES POSITIVEN EINKOMMENS)

**Das Gesamt-Nettoeinkommen**

von Herrn/Frau .....

betrug in den letzten 12 Monaten ..... €

alternativ betrug im letzten Monat ..... €

alternativ beträgt voraussichtlich pro Monat ..... €

Neben dem Arbeitslohn werden noch folgende Sonderzuwendungen gezahlt\*

(\*zutreffendes bitte ankreuzen)

Urlaubsgeld                                      Nein       Ja  ..... €

Weihnachtsgeld                                Nein       Ja  ..... €

sonstige Zuwendungen                      Nein       Ja  .....

.....  
Datum

.....  
Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

**BITTE NETTO VOM ARBEITGEBER AUSFÜLLEN LASSEN!**

KINDERFÖRDERVEREIN WIR E. V.

Telefon (03381) 793800 Fax (03381) 7938019 E-Mail [verwaltung@wir-ev-brb.de](mailto:verwaltung@wir-ev-brb.de)

Bankverbindung: Commerzbank, IBAN: DE56 1604 0000 0272 0555 00, BIC: COBADEFFXXX

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR ELTERNBEITRAG**

Kontoinhaber	
Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, den von mir für die Nutzung der Einrichtung zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines u.a. Girokontos per Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut	IBAN	BIC

Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. In diesem Fall erlischt die Einzugsermächtigung. Bankgebühren, die dem Kinderförderverein durch ungenügende Kontendeckung bzw. Rückbuchungen entstehen, werden mir mit der nächsten Fälligkeit des Elternbeitrags berechnet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben/Daten im Rahmen des Abbuchungsverfahrens und zur Verwendung bei Erstattungen gespeichert werden.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers