Abteilung: Steuerabteilung

Zahl: Elternbeitragsermäßigung

An der Traunbrücke 1-3 ~ 4810 Gmunden

Bearbeiter: Anneliese Penn

T: +43 7612 794 224

F: +43 7612 794 258

anneliese.penn@gmunden.ooe.gv.at

Stadtamt Gmunden

Steuerabteilung

An der Traunbrücke 1-3

4810 Gmunden

**Antrag auf Gewährung einer Ermäßigung**

**in der Kinderbetreuung**

**Angaben zum Kind** (Je Kind ein Antrag, bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | geboren am | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NUR für Kindergärten und Krabbelstuben** (Bitte vollständig ausfüllen/ankreuzen!)

|  |  |
| --- | --- |
| Betreuungseinrichtung | *Krabbelstube* [ ]  Marienbrücke [ ]  Stadt [ ]  Schörihub *Kindergarten*[ ]  Marienbrücke [ ]  Stadt [ ]  Schörihub [ ]  Traundorf |
|  | [ ]  Elternbeitrag für die Kleinkinderbetreuung (bis zum 30. Lebensmonat) | *Zeitraum*[ ]  Halbtag [ ]  Ganztag |
| [ ]  Elternbeitrag für die Nachmittagsbetreuung (ab dem 31. Lebensmonat) | *Besuchstage pro Woche*[ ]  1-2 Tag(e) [ ]  3 Tage [ ]  4-5 Tage |
| [ ]  Elternbeitrag für den Mittagstisch |  |

**NUR für Betreuungseinrichtungen für SchülerInnen** (Bitte vollständig ausfüllen/ankreuzen!)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ermäßigung für(nur eine Auswahl möglich) | [ ]  Elternbeitrag für die Nachmittagsbetreuung  | *Besuchstage pro Woche*[ ]  1 Tag [ ]  2 Tage [ ]  3 Tage[ ]  4 Tage [ ]  5 Tage *Schule*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Elternbeitrag für den Kinderhort | *Kinderhort*[ ]  O.Ö. Hilfswerk [ ]  Pensionat*Besuchstage pro Woche*[ ]  3 Tage [ ]  5 Tage |

**Antragsteller(in)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |
| Anschrift |  |
| Telefonnummer |  | E-Mail |  |

**Im gemeinsamen Haushalt wohnend** (Angabe aller mit dem (der) Antragsteller(in) gemeinsam im Haushalt gemeldeten Personen, bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Vor- und Nachname* | *Geburtsdatum* | *Einkommen(Ja/Nein)* | *Eigenhändige Unterschrift* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Angaben zum Einkommen** (Bitte ausfüllen/ankreuzen!)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Summe der Alimente/Monat (für alle Kinder)  | € \_\_\_\_\_\_\_\_ | Mindestsicherung | [ ]  nein [ ]  ja, Betrag € \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**MELDEAMT - Nicht von dem (der) Antragsteller(in) auszufüllen!**

|  |
| --- |
| Die Richtigkeit der Angaben über die im gemeinsamen Haushalt gemeldeten Personen wird bestätigt(Stempel, Datum und Unterschrift des für den (die) Antragsteller(in) zuständigen Meldeamtes) |

Dieser Antrag ist vollständig ausgefüllt, unterschrieben und vom zuständigen Meldeamt bestätigt beim Stadtamt Gmunden, Steuerabteilung, An der Traunbrücke 1-3, 4810 Gmunden, unter Beilage sämtlicher Einkommensnachweise aller im gemeinsamen Haushalt wohnenden Personen (im Sinne des § 2, Abs. 1. Ziff. 9 des Oö Kinderbildungs- und –betreuungsgesetz (OÖ.KBBG) i.d.g.F.) jenen Jahres, welches der Antragstellung vorausgeht, einzubringen. Eine allfällig gewährte Elternbeitragsermäßigung gilt vom Monat der Antragstellung bis zum Ausscheiden des (der) Kindes (Kinder) aus der jeweiligen Betreuungseinrichtung bzw. bis längstens zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres.

Ich erkläre, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und ich diese auf Verlangen zusätzlich durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweise und Änderungen meiner persönlichen Daten unverzüglich bekanntgebe.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kinderbildungs- und – betreuungseinrichtungsordnung (O.Ö. KBBEO) sowie die Elternbeiträgeordnungen, das Regulativ der Stadtgemeinde Gmunden für die Gastbeiträge nach dem Oö Kinderbildungs- und –betreuungsgesetz (OÖ.KBBG) sowie das Datenschutz Informationsblatt ‚F1‘ in den jeweils gültigen Fassungen zur Kenntnis. Die Unterlagen sind jederzeit auf der Homepage des Stadtamtes Gmunden (www.gmunden.at) zur Einsicht abrufbar. Des Weiteren stimme ich der Verarbeitung meiner Daten durch das Stadtamt Gmunden ausdrücklich zu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antragsdatum** |  | **Unterschrift Antragsteller(in)** |