

Stadt Alsdorf
 FG 3.2 Jugend
 Wirtschaftliche Erziehungshilfe
 Hubertusstr.17
 52477 Alsdorf

Erklärung des Elternteils 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 des Kindes | |
| Geburtsdatum | |

| I. Personalien und Familienverhältnisse | Pflichtige/r Elternteil | | | | |
|--|-------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| <i>Name, Vorname(n), ggf. Geburtsname</i> | | | | | |
| <i>Geburtsdatum</i> | | | | | |
| <i>Anschrift</i> | | | | | |
| <i>Telefon-Nr. (tagsüber), E-Mail-Adresse</i> | | | | | |
| Familienstand | ledig | verheiratet seit | verwitwet seit | getrennt lebend seit | geschieden seit |
| <i>Beruf(e)</i> | | | | | |
| <i>Arbeitgeber</i> | | | | | |
| Haushaltsangehörige und weitere Personen, die von der/dem Pflichtigen unterhalten werden | | | | | |
| <i>Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Pflichtigen</i> | | | | | |
| <i>Name, Vorname</i> | | | | | |
| <i>Geburtsdatum</i> | | | | | |
| <i>Familienstand</i> | | | | | |
| <i>Beruf/Tätigkeit</i> | | | | | |
| <i>Wohnort bzw. im Haushalt?</i> | | | | | |
| <i>monatliches Einkommen (netto) dieses/r Angehörigen</i> | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| <i>monatliche Unterhaltsleistung des/der o.a. Pflichtigen an diese/n Angehörige/n</i> | *) EUR | *) EUR | *) EUR | *) EUR | *) EUR |
| <i>monatlicher Kindergeldbezug des/der o.a. Pflichtigen für diese/n Angehörige/n</i> | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |

*) entfällt bei Angehörigen im Haushalt des Kostenbeitragspflichtigen

| II. Einkommen | Bezeichnung | EUR (monatlich) |
|---|-------------|-----------------|
| 1. Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/in Einkünfte der letzten 12 Monate einschließlich Überstundenvergütung (BITTE BRUTTO-NETTO-ABRECHNUNG FÜR DIE LETZTEN 12 MONATE BEIFÜGEN) | | |
| 2. Erwerbstätigkeit als Selbständige/r (Selbständige Tätigkeit, Gewerbe- betrieb, Land- und Forstwirtschaft) Einkünfte der letzten 12 Monate (BITTE NACHWEISE VORLEGEN) | | |
| 3. Einkünfte folgender Art (NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN) | | |
| Sozialeleistungen (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. 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:

V. Ggf. weitere vollstationär untergebrachte Kinder der/des Pflichtigen

| Name | vollstationär untergebracht seit | zuständiges Jugendamt |
|------|----------------------------------|-----------------------|
| | | |

VI. Besondere Belastungen

Vom 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 abgezogen. Nur wenn derartige Aufwendungen 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 (Fahrkosten zur Arbeitsstätte, etc.)

NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN

3. Besondere finanzielle und sonstige Belastungen (z. B. durch Krankheit, Behinderung, Ausbildung von Kindern)

NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN

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