

Antrag auf Kinderbetreuungssubventionen

gemäss Verordnung über die familienergänzende Kinderbetreuung im Vorschulalter

PRO KIND IST EIN ANTRAG AUSZUFÜLLEN

Einträge mit* = nicht Zutreffendes streichen

Wo wird Ihr Kind betreut? in einer Kinderkrippe in einer Tagesfamilie

Name und Adresse der Krippe/Kita / Tagesfamilie*	
Name, Vorname und Geb.-Datum des betreuten Kindes	
Beginn der Betreuung gemäss Vertrag	

1. PERSONALIEN

	Mutter / Partnerin*	Vater / Partner*
Name		
Vorname		
Strasse Nr.		
PLZ Ort		
Geburtsdatum		
AHV Nummer		
Zivilstand		
Konfession		
Beruf		
Arbeitgeber		
Ihr Arbeitspensum?	_____ %	_____ %
An welchen Tagen arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
Besteht eine Anmeldung beim RAV wg. Arbeitssuche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ %
Sind Sie in einer Aus- oder Weiterbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ %
Heimatort /-land		
Telefon tagsüber		
E-Mail		
Elterliche Sorge für das Kind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Im Kanton ZH wohnhaft seit		
Anzahl Kinder im gemeinsamen Haushalt: Name, Vorname, Geb.-Datum		

Anzahl Kinder nicht im selben Haushalt lebend: Name, Vorname, Geb.-Datum		
--	--	--

2. BETREUUNGSUMFANG

	Tagesfamilien Bezirk Affoltern a/A			Kinderkrippen	
	von	bis	Total Std.	ganzer Tag	½ Tag od. 75 %
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Total Std. pro Woche					

Bezieht jemand in Ihrem Haushalt Sozialhilfe? ja nein
 Hat Ihr Kind einen Beistand? ja nein

3. Daten für die Überweisung der Subventionen

Der/die Kontoinhaber/in muss eine der unterzeichnenden Personen sein.

Kontoinhaber/in	
Name der Bank / Post	
Kontonummer	
IBAN	

Wichtige Informationen

Die Subventionen können erst berechnet werden, wenn **alle notwendigen Unterlagen** vollständig vorliegen. Gemäss Art. 10 der Verordnung über die Subventionen der familienergänzenden Kinderbetreuung im Vorschulalter der Gemeinde Affoltern am Albis werden ohne vollständige Unterlagen keine Subventionen berechnet und ausbezahlt.

Die unterzeichnenden Personen verpflichten sich, **alle Änderungen in ihren persönlichen, beruflichen und finanziellen Verhältnissen** sowie bezüglich **Betreuungsumfangs** sofort der Abteilung Bildung Affoltern am Albis zu melden. Zu Unrecht ausgerichtete Beiträge werden zurückgefordert oder mit zukünftigen Leistungen verrechnet.

Die unterzeichneten Personen nehmen zur Kenntnis und erteilen ihr **Einverständnis**,

- dass die Angaben bei zuständigen Stellen (Einwohnerkontrolle, Steueramt etc.) überprüft werden und dass das Steueramt über die Subventionen informiert wird;
- dass die Subventionszahlungen eingestellt werden, sobald Ausstände bezüglich den Betreuungskosten bei der Betreuungsinstitution bestehen;
- dass die Abteilung Bildung und die Betreuungsinstitution die für die Subventionsgewährung relevanten Informationen austauschen;

Die Antragstellenden bestätigen hiermit die **Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben**.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter / Partnerin / gesetzliche Vertretung* **Unterschrift Vater / Partner***

Einsenden an: Stadt Affoltern am Albis, Abteilung Bildung, Postfach, 8910 Affoltern am Albis oder werfen Sie den vollständigen Antrag in den Briefkasten an der Breitenstrasse 18. Danke!