

**Einwohnergemeinde Cham**

Antrag auf Betreuungsgutscheine

Modulare Tagesschulen

Bitte Antrag vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den Beilagen bei der **Einwohnergemeinde Cham, Abteilung Bildung,**

**Schulhausstrasse 1, 6330 Cham** einreichen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte beachten Sie, **dass bei fehlenden Angaben oder Beilagen** (siehe Formularende) über Ihren Antrag nicht entschieden werden kann und **kein Anspruch auf Betreuungsgutscheine** besteht. | | | | |
| **Personalien der Erziehungsberechtigten und Partner/in, welche im gleichen Haushalt leben**  Die Angaben der Partnerin oder des Partners, welche(r) im selben Haushalt lebt, sind in jedem Fall anzugeben. Unabhängig davon, in welcher Verwandtschaftsbeziehung sie oder er zum Kind steht, für welches Betreuungsgutscheine beantragt werden. | | | |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Partner/in* |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Adresse |  |  | Person 2 ist Vater/Mutter des |
| PLZ, Ort |  |  | Kindes 1  Kindes 2  Kindes 3 |
| Geburtsdat. |  |  |  |
| Telefon/Natel |  |  |  |
| Email |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Umfang der ausserfamiliären Tätigkeiten**  *Antragsteller/in Partner/in*  Angestellt       \_\_\_\_\_ % (Stellenprozent)       \_\_\_\_\_ % (Stellenprozent) |
| Stundenlohn  Monatslohn  Stundenlohn  Monatslohn |
| Selbständig       \_\_\_\_\_\_%       \_\_\_\_\_\_ % |
| Ausbildung       \_\_\_\_\_\_%       \_\_\_\_\_\_ % |
| IV-Massnahme       \_\_\_\_\_\_%       \_\_\_\_\_\_ % |
| Arbeitslos (RAV)       \_\_\_\_\_\_%       \_\_\_\_\_\_ %  ⮱ Anmeldebestätigung beilegen ⮱ Anmeldebestätigung beilegen |
| \* Falls die Betreuung an den Modularen Tagesschulen umfangreicher ist als Ihre ausserfamiliäre Tätigkeit: Sofern Sie hierfür spezielle Gründe geltend machen möchten, nutzen Sie bitte das Bemerkungsfeld auf der 2. Seite dieses Formulars. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitgeber**  Bei mehreren Arbeitgebern bitte den Hauptarbeitgeber angeben. | | | |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Partner/in* |
| Firma |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Beiträge Arbeitgeber oder Dritter an die Kinderbetreuung**  Ohne Familien- oder Kinderzulagen |
| Erhalten Sie Beiträge vom Arbeitgeber oder von Dritten? Ja  Nein |
| Falls ja: CHF      \_\_\_\_\_\_\_\_ pro Monat, von      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Steuerbares Einkommen und Vermögen gemäss letzter rechtskräftiger Steuerveranlagung**  Dem Antrag bitte betreffende Steuerveranlagung(en) beilegen. Bei gemeinsamer Besteuerung: Beträge unter *Person 1* deklarieren. |

*Antragsteller/in Partner/in*

Gesamtes Steuerbares Einkommen (Code 490, Kanton Zug) CHF      \_\_\_ CHF      \_\_\_

Gesamtes Steuerbares Vermögen (Code 690, Kanton Zug) CHF      \_\_\_ CHF      \_\_\_

Haben Sie Einkäufe in die berufliche oder gebundene Vorsorge

(BVG/Säule 3a) getätigt, die den Gesamtbetrag von CHF 25'000

übersteigen? Ja  Nein  Ja  Nein

Steuerveranl. weicht mehr als 35% von aktueller Situation ab Ja \* Nein  Ja \* Nein

\* Falls Sie Ja angekreuzt haben: Zur Berechnung des massgebenden Einkommens kann eine provisorische Einschätzung vorgenommen werden. Falls Sie dies wünschen, bitte eine entsprechende Bemerkung machen.

Werden Sie quellenbesteuert? Ja \* Nein  Ja \* Nein

\*Falls Sie quellenbesteuert werden, ist dem Gesuch eine aktuelle Quellensteuerbestätigung beizulegen. Diese kann bei der

Steuerverwaltung Zug, Abteilung Quellensteuer, Telefon: 041 594 30 00 oder Email: [internet.stv@zg.ch](mailto:internet.stv@zg.ch) angefordert werden.

Beziehen Sie zurzeit Sozialhilfe? Ja  Nein  Ja  Nein

Beziehen Sie aktuell Mutterschaftsbeiträge (Arbeitslosenkasse)? Ja  Nein  Ja  Nein

⮱Anmeldebestätigung beilegen

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |
|  |

**Bestätigung und Ermächtigung zur Datenüberprüfung**

**Die unterzeichnenden Personen bestätigen** mit ihrer Unterschrift, sämtliche Angaben in diesem Antrag **vollständig** und **wahrheitsgetreu** ausgefüllt zu haben und vom gemeindlichen Reglement und der Verordnung Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein. Sie nehmen zur Kenntnis, dass die nachfolgenden Änderungen ***innert 10 Tagen*** **direkt** an das Team der MTS, Tel. 041 723 88 32,   
E-Mail mts@cham.ch zu melden sind:

▪ Änderung der ausserfamiliären Tätigkeit  
▪ Änderung der Beiträge Arbeitgeber oder Dritter  
▪ Änderung des massgebenden Einkommens um mehr als 35 %  
▪ Änderung des Betreuungsumfangs oder Beendigung des Betreuungsverhältnisses  
▪ Wegzug aus der Gemeinde

**Die unterzeichnenden Personen** ermächtigen die Abteilung Bildung die nachfolgenden Daten wie folgt direkt bei Dritten zu überprüfen:

▪ Angaben zum Einkommen und Vermögen bei der Steuerbehörde   
▪ Angaben zur ausserfamiliären Tätigkeit beim Arbeitgeber, Ausbildungsinstitut oder Sozialversicherung  
▪ Angaben zum Bezug von Sozialhilfe

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |  |  |

*Unterschrift Antragsteller/in* *Unterschrift Partner/in*

Beilagen:  Letzte rechtskräftige Steuerveranlagung(en) oder Quellensteuernachweis(e)

Anmeldung Modulare Tagesschule  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_