

Selbstauskunft zu den wirtschaftlichen Verhältnissen

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Kindertageseinrichtung	Besuch ab	Betreuungsumfang in Stunden
Das Kind lebt		
<input type="checkbox"/> im gemeinsamen Haushalt der Eltern		
<input type="checkbox"/> bei einem Elternteil und zwar bei _____		
<input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern (bitte den Pflegeausweis zuschicken)		

Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten

Bitte geben Sie eine beitragszahlende Person an.

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> beitragszahlende Person
Anschrift	
E-Mail	Telefon

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	<input type="checkbox"/> beitragszahlende Person
Anschrift	
E-Mail	Telefon

Geschwisterrabatt*

Geben Sie hier Geschwisterkinder an, für deren Betreuung Sie **ab dem 1. August Beiträge** zahlen, zum Beispiel in einer Krippe, im Hort, oder ähnliches.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

*Wird ein geringfügiges Angebot von weniger als 20 Wochenstunden in Anspruch genommen oder ist das Kind aufgrund seines Alters beitragsfrei gestellt, kann kein Geschwisterrabatt gewährt werden. Das Mittagessen in der Schule zählt nicht als Betreuungsbeitrag.

Haushaltsgemeinschaft

Leben außer Ihnen und dem bereits genannten Kind weitere Personen in Ihrem Haushalt?
Geben Sie diese bitte hier an.

Name, Vorname	Verwandtschaft zum Kind

Einkommen des/der Personensorgeberechtigten

Ich zahle/ wir zahlen ohne weitere Prüfung den Höchstsatz (bis zu 521,00 Euro mtl.). (Weitere Angaben zum Einkommen sind nicht erforderlich.)

Ich/Wir beziehe/n Sozialleistungen.
(z.B. ALG II, Wohngeld, Kinderzuschlag)

Bitte Bremen-Pass (Vorder- und Rückseite) oder Kopie des aktuellen Bescheides (alle Seiten) zuschicken.



Ich/Wir habe/n Einkommen aus Berufstätigkeit und/oder beziehe/n Entgeltersatzleistungen, z.B. ALG I, Elterngeld (bitte vollständige Elterngeldbescheid/e einreichen), Krankengeld.

Einkommen aus Berufstätigkeit

Bitte machen Sie nachfolgend Angaben zu Ihrem Bruttoeinkommen. **Geben Sie das Einkommen aus dem Kalenderjahr 2024 an.**

Nur, wenn sich Ihr Einkommen seither deutlich verändert hat, können Sie alternativ auch Ihr Einkommen des Kalenderjahres 2025 ODER des Kindergartenjahres 2025/2026 (vom 01.08.2025 bis zum 31.07.2026) angeben. Beide Elternteile geben ihr Einkommen unbedingt **für den gleichen Zeitraum** an!

Ich gebe/ Wir geben das Bruttoeinkommen für folgenden Zeitraum an: (bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Kalenderjahr 2024	<input type="checkbox"/> Kalenderjahr 2025	<input type="checkbox"/> Kindergartenjahr 2025/26
Bruttoeinkommen gemäß Einkommenssteuerbescheid (<u>Werbungskosten werden vom Kita-Beitragservice abgezogen</u>)		
Person 1:	Person 2:	

- Ich/ Wir beziehen außerdem **Entgeltersatzleistungen** (z.B. ALG I, Elterngeld, Krankengeld, etc.). Diese gebe ich in der nachfolgenden Tabelle an:
- Mir/ Uns liegt für den angegebenen Zeitraum **kein Einkommenssteuerbescheid** vor. Daher mache ich/ machen wir behelfsmäßig folgende Angaben:

Einkommen der Personensorgeberechtigten (bitte jeweils jährliche Beträge angeben)	Person 1	Person 2	Kind(er)
Erwerbseinkommen (aus nichtselbständiger Tätigkeit, auch geringfügiger Beschäftigung/ Minijob)			
Rente oder Ruhegeld			
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit			
Einkommen aus Vermietung/Verpachtung (abzüglich Aufwendungen)			
Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft			
Einkommen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden)			
Einkommen aus Unterhaltszahlungen von einem getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten			
Elterngeld Basis			
Anzahl Monate			
Elterngeld Plus			
Anzahl Monate			
Weitere Entgeltersatzleistungen, z.B. Arbeitslosengeld I, Unterhaltsvorschuss, Übergangsgeld, Krankengeld, BAföG, Mutterschaftsgeld, Arbeitsgeberzuschuss, Pflegegeld, Halbwaisenrente, etc.)			
Summe			

Werbungskosten

Sollte kein Einkommenssteuerbescheid vorliegen, werden für die Beitragsberechnung pauschal 1.230 Euro Werbungskosten von Ihrem Einkommen abgezogen. Werbungskosten über 1.230 Euro können nur nach Vorlage eines Einkommensteuerbescheides anerkannt werden.

Erklärung des Antragstellers/ der Antragstellerin

Ich erkenne durch meine Unterschrift an, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich für die auf Grund von falschen, unrichtigen oder unvollständigen Angaben gewährten Leistungen zur Rückzahlung verpflichtet bin und dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des Strafgesetzbuches strafbar sein können.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen gespeichert werden.

Ihre Selbsteinschätzung wird zu einem späteren Zeitpunkt ggf. im Rahmen des Stichprobenverfahrens durch die Vorlage Ihrer Einkommensnachweise ggf. überprüft.

Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Daten zum Bremen Pass elektronisch an die betreuende Tageseinrichtung übermittelt werden, damit ich/wir von den Kosten für Ausflüge, etc. befreit werden können.

Bitte nach Unterschrift zurücksenden (beiliegender Rückumschlag).

Sollten Sie der Datenübermittlung nicht zustimmen, müssen Sie den Bremen Pass selbst bei Ihrer Betreuungseinrichtung vorlegen. Andernfalls werden Ausflüge für Sie kostenpflichtig.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Datum, Unterschrift
1. Personensorgeberechtigte(r)

Datum, Unterschrift
2. Personensorgeberechtigte(r)

Es müssen unbedingt beide Elternteile unterschreiben, sofern diese im gleichen Haushalt leben!

**Performa Nord
Kita-Beitrags-Service
Schillerstraße 1
28195 Bremen**

Absender

Selbstauskunft:

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei sende ich Ihnen die Selbstauskunft zur Festsetzung der Betreuungsbeiträge für unser Kind _____.

Ich/ Wir lege(n) folgende Bescheide/ Bescheinigungen bei:

- Elternbescheide/e (alle Seiten)
- Arbeitslosengeld II / **Bremen Pass**, ggf. auch Ablehnungsbescheid
- Wohngeld, ggf. auch Ablehnungsbescheid
- Kinderzuschlag, ggf. auch Ablehnungsbescheid
- Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung im Alter/
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- sonstige: _____

Mit freundlichen Grüßen

X

Vorname, Name