

## soziales + gesundheit

direkt 044 835 82 07  
soziales@dietlikon.org

# Gesuch um Gemeindebeiträge an die familienergänzenden Betreuungsangebote

Das Gesuch ist vollständig ausgefüllt, gut lesbar und unterschrieben an die Gemeindeverwaltung Dietlikon, Soziales + Gesundheit, Postfach, 8305 Dietlikon, zu senden. Es muss **vor Beginn der familienergänzenden Betreuung** bei der Gemeinde Dietlikon eingereicht werden. Der Anspruch auf Beiträge kann nicht rückwirkend geltend gemacht werden.

### A. Gesuchstellende Person/en

#### 1. Personalien der Erziehungsberechtigten, die im gleichen Haushalt wohnen

Falls Sie mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin im gleichen Haushalt zusammenwohnen (Konkubinats), tragen Sie dessen/deren Personalien bitte unter „2. Person“ ein.

| Person 1:    |       | Person 2:    |       |
|--------------|-------|--------------|-------|
| Name         | _____ | Name         | _____ |
| Vorname      | _____ | Vorname      | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Geburtsdatum | _____ |
| Beruf        | _____ | Beruf        | _____ |
| Telefon      | _____ | Telefon      | _____ |
| E-Mail       | _____ | E-Mail       | _____ |
| Adresse      | _____ |              |       |
| PLZ / Ort    | _____ |              |       |

#### 2. Umfang der ausserfamiliären Berufstätigkeit

| Person 1:                              |  | Person 2:                              |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Selbstständig |  | <input type="checkbox"/> Selbstständig |  |
| <input type="checkbox"/> Angestellt    |  | <input type="checkbox"/> Angestellt    |  |
| Arbeitspensum: _____ %                 |  | Arbeitspensum _____ %                  |  |

## Gesuch um Gemeindebeiträge an die familienergänzenden Betreuungsangebote

| 3. Angaben zum Arbeitgeber / zur Arbeitgeberin                 |                    |
|--|--------------------|
| Bei mehreren Arbeitgebern, bitte den Hauptarbeitgeber angeben. |                    |
| <b>Person 1:</b>   | <b>Person 2:</b>   |
| Firma / Name _____   | Firma / Name _____ |
| Adresse _____  | Adresse _____      |
| PLZ / Ort _____  | PLZ / Ort _____    |
| Telefon _____  | Telefon _____      |
| E-Mail _____   | E-Mail _____       |

## B. Kind / Kinder

| 1. Kind/Kinder, für welche/s Beiträge beantragt werden                         |  |
|--|--|
| <b>Kind 1:</b>   | <b>Kind 2:</b>   |
| Name _____   | Name _____   |
| Vorname _____  | Vorname _____  |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum _____   | Geburtsdatum _____   |
| <b>Betreuende Institution: (Bestätigung beilegen)</b>                          | <b>Betreuende Institution: (Bestätigung beilegen)</b>                          |
| Name _____   | Name _____   |
| Adresse _____  | Adresse _____  |
| PLZ / Ort _____  | PLZ / Ort _____  |

Weitere Kinder auf separatem Blatt aufführen.

| 2. Kind/Kinder, welche in anderen Institutionen (z.B. Angebote der Schule) betreut werden |  |
|---|--|
| <b>Kind 1:</b>  | <b>Kind 2:</b>   |
| Name _____  | Name _____   |
| Vorname _____   | Vorname _____  |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich            | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum _____  | Geburtsdatum _____   |
| <b>Betreuende Institution: (Bestätigung beilegen)</b>                                     | <b>Betreuende Institution: (Bestätigung beilegen)</b>                          |
| Name _____  | Name _____   |
| Adresse _____   | Adresse _____  |
| PLZ / Ort _____   | PLZ / Ort _____  |

Weitere Kinder auf separatem Blatt aufführen.

**C. Ergänzende Angaben**

| 1. Beziehen Sie ...  |   |
|--|---|
| Wirtschaftliche Sozialhilfe?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p><b>Falls ja,</b> erhält das Sozialamt eine Kopie des Entscheids. Die Betreuungsbeiträge werden direkt an das Sozialamt überwiesen. Dem Gesuch ist eine Kopie des Entscheides über die wirtschaftliche Sozialhilfe beizulegen.</p> |   |

| 2. Erhalten Sie ...  |   |
|--|---|
| vom Arbeitgeber oder von Dritten Beiträge für die Kinderbetreuung?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p><b>Falls ja:</b></p> <p>- Wie viel?                                      Fr. _____ <input type="checkbox"/> pro Tag / <input type="checkbox"/> pro Monat</p> <p>- Von wem (Name und Adresse)?         _____</p> |   |

| 3. Werden Sie ...  |   |
|--|---|
| Quellenbesteuert?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p><b>Falls ja,</b> ist dem Gesuch eine aktuelle Quellensteuerabrechnung beizulegen.</p> |   |

| 4. Auszahlung der Beiträge         |   |
|------------------------------------|---|
| Auszahlung an:                     | Kontoangaben:   |
| <input type="checkbox"/> Person 1  | Postkonto                                      _____      |
| <input type="checkbox"/> Person 2  | Bankkonto                                     _____       |
| <input type="checkbox"/> Sozialamt | IBAN    _____   |
| <input type="checkbox"/> Andere:   | Kontoinhaber/in                             _____         |
| _____                              | Name der Bank                                _____        |
| _____                              | Adresse der Bank                             _____        |
| _____                              | BIC / SWIFT                                    _____      |
|                                    | <b>Falls vorhanden, bitte Einzahlungsschein beilegen.</b> |

| 5. Bemerkungen / Ergänzungen                                |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

## Gesuch um Gemeindebeiträge an die familienergänzenden Betreuungsangebote

Mit der Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir, dass

- dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist,
- ich / wir vom Inhalt und den Bestimmungen des Reglements über die Ausrichtung von Gemeindebeiträgen an die familienergänzenden Betreuungsangebote in der Gemeinde Dietlikon Kenntnis genommen habe/haben.

Gleichzeitig wird die Gemeinde Dietlikon ermächtigt, alle notwendigen Auskünfte zur Berechnung der Beitragshöhe einzuholen und falls notwendig weitere Unterlagen einzufordern.

Unterschrift/en:

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Person 1

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Person 2

### Beilagen:

- Kopie aktuelle Steuererklärung (mit allen Unterlagen / Beilagen)
- Definitive Steuerrechnung des Vorjahres (sofern aktuelle Steuererklärung noch nicht vorhanden)
- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate (sofern sich das Einkommen stark verändert hat)
- Bestätigung der betreuenden Institution/en (Formular der Gemeinde Dietlikon verwenden)
- Einzahlungsschein
- Entscheid Wirtschaftliche Sozialhilfe
- Quellensteuerabrechnung

---

## Auszug aus dem Reglement über die Ausrichtung von Gemeindebeiträgen an die familienergänzenden Betreuungsangebote

### Artikel 14 Meldepflicht bei Änderung der Verhältnisse

<sup>1</sup> Jede Änderung der persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse kann die Höhe des Beitrages beeinflussen und muss deshalb sofort gemeldet werden. Die Meldepflicht gilt insbesondere für:

- Adressänderungen
- Wohnsitzwechsel
- Heirat, Trennung oder Scheidung
- Tod eines Ehegatten oder Konkubinatspartners
- Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens (Erbschaften, Schenkungen, Renten, Pensionen)
- Erhöhung oder Reduktion des Betreuungsumfanges
- Änderung der Betreuungseinrichtung
- Liegenschafts- und Grundstücksverkauf

<sup>2</sup> Die Erziehungsberechtigten müssen der Gemeinde jede Änderung innerhalb einer Woche unaufgefordert melden.

<sup>3</sup> Wer Änderungen nicht meldet oder beim Antrag falsche Angaben macht, muss zu Unrecht bezogene Beiträge samt Zins zurückerstatten.

<sup>4</sup> Der Rückerstattungsanspruch verjährt innert fünf Jahren.