

Soziales und Gesundheit

## Antrag für Betreuungsgutscheine

! Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit erforderlichen Unterlagen einreichen. Bitte beachten Sie, dass bei fehlenden Angaben oder Beilagen (siehe Formularende) über Ihren Antrag nicht entschieden werden kann.

### Personalien Erziehungsberechtigte und Partner\*, welche im gleichen Haushalt leben

\* Als Partner gilt eine Person, die mit der erziehungsberechtigten Person in gefestigter Lebensgemeinschaft zusammenwohnt.

	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ, Ort	_____	Person 2 ist Vater/Mutter von
Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3
Telefon/Handy	_____	_____
E-Mail	_____	_____

### Kinder, welche durch eine Kita betreut werden

	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
Kind 1	_____	_____
Kind 2	_____	_____
Kind 3	_____	_____

### Umfang ausserfamiliäre Tätigkeit

	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Angestellt	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %
Selbständig	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %
Arbeitslos (RAV)	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %
IV-Massnahme	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %	<input type="checkbox"/> Pensum _____ %

### Arbeitgeber

Bei mehreren Arbeitgebern den Hauptarbeitgeber angeben.

	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Firma	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____

### Sozialhilfe / Mutterschaftsbeiträge

Beziehen Sie Sozialhilfe?	<b>Person 1</b> Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>	<b>Person 2</b> Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie Mutterschaftsbeiträge?	<b>Person 1</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>Person 2</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

\* Kopie Entscheid geht an Sozialdienst; Betreuungsgutscheine werden mittels Abtretungserklärung an Sozialdienst überwiesen.

## Einkommen und Vermögen gemäss der letzten definitiv veranlagten Steuererklärung

**! Bei gemeinsamer Besteuerung Beträge unter Person 1 deklarieren.**

		<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Steuerbares Einkommen (Code 490 Kanton Zug)	CHF	_____	_____
Steuerbares Gesamtvermögen (Code 690 Kanton Zug)	CHF	_____	_____
Einkäufe Selbstvorsorge Säule 3a (Code 220/221 Kanton Zug)	CHF	_____	_____
Einkäufe berufl. Vorsorge 2. Säule (Code 250/251 Kanton Zug)	CHF	_____	_____
Letzte def. Steuerveranlagung ist älter als zwei Jahre		Ja <input type="checkbox"/> ** Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> ** Nein <input type="checkbox"/>
Aktuelle Situation weicht mehr als 25 % von def. Steuerveranl. ab		Ja <input type="checkbox"/> ** Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> ** Nein <input type="checkbox"/>

\*\* Massgebendes Einkommen wird provisorisch berechnet

### Quellensteuer

Werden Sie quellenbesteuert? **Person 1:** Ja \* Nein  **Person 2:** Ja \* Nein

\* Aktuelle Quellensteuerbestätigung einreichen (Bezug bei Steuerverwaltung Zug, Tel. 041 728 32 99, E-Mail internet.stv@zg.ch)

### Auszahlung

IBAN

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bei Zweckentfremdung der Betreuungsgutscheine können diese an die Kita direkt überwiesen werden.

### Bemerkungen / besondere Anspruchsberechtigung

Bitte Gründe für besondere Anspruchsberechtigungen gemäss Richtlinie § 17 hier angeben.

### Mitteilungspflicht und Ermächtigung zur Datenüberprüfung

Nachfolgende Veränderungen der Verhältnisse müssen innert zehn Tagen Soziales und Gesundheit schriftlich (E-Mail [sug@steinhausen.ch](mailto:sug@steinhausen.ch)) mitgeteilt werden:

- Änderung der ausserfamiliären Tätigkeit
- Änderung des massgebenden Einkommens um mehr als 25 %
- Änderung des Betreuungsumfangs oder Beendigung des Betreuungsverhältnisses
- **Wegzug** aus der Gemeinde (Erziehungsberechtigte und/oder Kind)

Die unterzeichnenden Personen ermächtigen Soziales und Gesundheit, bei Steuerbehörden, Kitas, Arbeitgebern, Ausbildungsinstituten oder Sozialversicherungen alle notwendigen Daten zu überprüfen, die für die Berechnung der Betreuungsgutscheine benötigt werden.

### Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort und Datum	Unterschrift <b>Person 1</b>	Unterschrift <b>Person 2</b>

- Beilagen (Kopien):  definitive / provisorische **Steuerveranlagung** (nicht älter als zwei Jahre)
- Aktuelle Quellensteuerbestätigung mit Lohnausweis(en)
- Letzte Steuererklärung (nicht älter als zwei Jahre)*
- Bestätigung der Kindertagesstätte (inkl. Stempel) über Betreuungsplatz (offizielles Formular der Gemeinde)
- Aus-/Weiterbildungsbestätigung(en)
- Verfügung Arbeitslosenkasse oder IV-Stelle
- Empfehlung Behörde oder Fachstelle
- \_\_\_\_\_