

Stadtamt Gmunden
Steuerabteilung
An der Traunbrücke 1-3
4810 Gmunden

Abteilung: Steuerabteilung
Zahl: Elternbeitragsermäßigung
An der Traunbrücke 1-3 ~ 4810 Gmunden
Bearbeiter: Andrea Aigner
T: +43 7612 794 224
F: +43 7612 794 258
kinderbetreuung@gmunden.ooe.gv.at

Antrag auf Gewährung einer Ermäßigung in der Kinderbetreuung

Angaben zum Kind (Je Kind ein Antrag, bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!)

Nachname _____	Vorname _____	geboren am _____
----------------	---------------	------------------

NUR für Kindergärten und Krabbelstuben (Bitte vollständig ausfüllen/ankreuzen!)

Krabbelstube	<input type="checkbox"/> Marienbrücke <input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Schörihub <input type="checkbox"/> Miller von Aichholzstraße
Kindergarten	<input type="checkbox"/> Marienbrücke <input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Schörihub <input type="checkbox"/> Traundorf <input type="checkbox"/> Pensionat <input type="checkbox"/> Miller von Aichholzstraße
	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag für die Nachmittagsbetreuung
	<i>Besuchstage pro Woche</i> <input type="checkbox"/> 1-2 Tag(e) <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 4-5 Tage

NUR für Betreuungseinrichtungen für SchülerInnen (Bitte vollständig ausfüllen/ankreuzen!)

Ermäßigung für (nur eine Auswahl möglich)	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag für die Nachmittagsbetreuung	<i>Besuchstage pro Woche</i> <input type="checkbox"/> 1 Tag <input type="checkbox"/> 2 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 4 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage <i>Schule</i> _____
	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag für den Kinderhort	<i>Kinderhort</i> <input type="checkbox"/> O.Ö. Hilfswerk <input type="checkbox"/> Pensionat <i>Besuchstage pro Woche</i> <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage

Antragsteller(in)

Vor- und Nachname			
Anschrift			
Telefonnummer		E-Mail	

Im gemeinsamen Haushalt wohnend (Angabe aller mit dem (der) Antragsteller(in) gemeinsam im Haushalt gemeldeten Personen, bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!)

<i>Vor- und Nachname</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Einkommen (Ja/Nein)</i>	<i>Eigenhändige Unterschrift</i>

Angaben zum Einkommen (Bitte ausfüllen/ankreuzen!)

Summe der Alimente/Monat (für alle Kinder)	€ _____	Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Betrag € _____
--	---------	------------------	---

MELDEAMT - Nicht von dem (der) Antragsteller(in) auszufüllen!

Die Richtigkeit der Angaben über die im gemeinsamen Haushalt gemeldeten Personen wird bestätigt (Stempel, Datum und Unterschrift des für den (die) Antragsteller(in) zuständigen Meldeamtes)

Dieser Antrag ist vollständig ausgefüllt, unterschrieben und vom zuständigen Meldeamt bestätigt beim Stadtamt Gmunden, Steuerabteilung, An der Traunbrücke 1-3, 4810 Gmunden, unter Beilage sämtlicher Einkommensnachweise aller im gemeinsamen Haushalt wohnenden Personen der letzten drei Monate vor dem Monat der Antragstellung auf Berechnung des einkommensabhängigen Elternbeitrages (im Sinne des § 2, Abs. 1. Ziff. 9 des Oö Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (OÖ.KBBG) i.d.g.F.), einzubringen. Eine allfällig gewährte Elternbeitragsermäßigung gilt vom Monat der Antragstellung bis zum Ausscheiden des (der) Kindes (Kinder) aus der jeweiligen Betreuungseinrichtung bzw. bis längstens zum Ende des jeweiligen Kindergarten- bzw. Schuljahres.

Ich erkläre, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und ich diese auf Verlangen zusätzlich durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweise und Änderungen meiner persönlichen Daten unverzüglich bekanntgebe.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungsordnung (O.Ö. KBEO) sowie die Elternbeitragsordnungen, das Regulativ der Stadtgemeinde Gmunden für die Gastbeiträge nach dem Oö Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (OÖ.KBBG) sowie das Datenschutz Informationsblatt ‚F1‘ in den jeweils gültigen Fassungen zur Kenntnis. Die Unterlagen sind jederzeit auf der Homepage des Stadtamtes Gmunden (www.gmunden.at) zur Einsicht abrufbar. Des Weiteren stimme ich der Verarbeitung meiner Daten durch das Stadtamt Gmunden ausdrücklich zu.

Antragsdatum

Unterschrift Antragsteller(in)