



Antrag auf Anerkennung des Betreuungsvertrages und auf Tarifsубventionen für die familienergänzende Kinderbetreuung

in einer Institution ohne Leistungsvereinbarung:

Erziehungsberechtigte (r) / Konkubinatspartner (in) ¹		Erziehungsberechtigte (r) / Konkubinatspartner (in)	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
AHV-Nr:		AHV-Nr:	
Zivilstand:		Zivilstand:	
Adresse:			
Anzahl Kinder ² :			
Arbeitgeberbeitrag an die Betreuung (CHF pro Tag bzw. % des Tagestarif)			
Kontoangaben			
Name der Bank:			
IBAN-Nummer:			
Kontoinhaber/in:			

Informationen bezüglich Grund der Betreuung (Angaben in Prozent)

Erziehungsberechtigte (r) / Konkubinatspartner		Erziehungsberechtigte (r) / Konkubinatspartner	
Erwerbstätigkeit in %:		Erwerbstätigkeit in %:	
Ausbildung in %:		Ausbildung in %:	
auf Stellensuche: (RAV-Anmeldung beilegen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	auf Stellensuche: (RAV-Anmeldung beilegen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Beschäftigungsprogramm:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beschäftigungsprogramm:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

¹ Als Konkubinatspartner/-in gelten Lebenspartner/-innen der Antrag stellenden Person, wenn sie gemeinsame Kinder haben oder seit mehr als zwei Jahren im gleichen Haushalt leben.

² bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, die im selben Haushalt leben und sich in Ausbildung befinden, (gemäss Seite 1 der Steuererklärung)



Ich beziehe / wir beziehen steuerbefreite Sozialhilfe

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

Ich beziehe / wir beziehen steuerbefreite Ergänzungsleistungen

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

Unser Kind wird/ unsere Kinder werden in **folgender Institution** betreut
(Bitte Kopie Betreuungsvertrag beilegen!):

Name und Ort der Institution	
------------------------------	--

Der Betreuungsumfang unserer Kinder / unseres Kind beträgt:

		Anzahl halbe Tage/Woche	effektiv bezahl- ter Tarif in CHF	Anzahl ganze Tage/Woche	effektiv bezahl- ter Tarif in CHF
Vorname Kind 1					
Vorname Kind 2					
Vorname Kind 3					
Vorname Kind 4					

Für die **Anerkennung des Betreuungsvertrags** (Kopie in der Beilage) ermächtige ich/ermächtigen wir die Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach, bei der unten aufgeführten Betreuungsinstitution die Voraussetzungen für die Anerkennung gemäss Art 3 Abs. 2 i.V.m. Art. 1 Abs. 3 der AB zur BVO zu prüfen.

Um die **Rabattberechtigung** festzustellen, ermächtige ich/ermächtigen wir die Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach folgende Auskünfte einzuholen:

- Steuerbares Vermögen liegt unter Fr. 300'000.00 (Ziff. 35 der Steuererklärung)
- Massgebendes Einkommen gemäss Art. 5 BVO (Ziff. 1-5 und Ziff. 6.4 der Steuererklärung)



- Anzahl im Haushalt lebende Kinder und sich in Ausbildung befindende Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Diese Auskünfte können beim Steueramt und bei den Einwohnerdiensten der Stadt Bülach oder beim Steueramt des Kantons Zürich eingeholt werden.

Neue Berechnungsgrundlagen gemäss Art. 11 BVO:

- Weichen **die Anzahl Kinder und/oder das massgebende Jahreseinkommen um mehr als CHF 10%** von der aktuellen definitiven Steuereinschätzung ab verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, der Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach die notwendigen Unterlagen zur Beurteilung der Beitragsberechtigung und der Rabatthöhe einzureichen.

Besondere Berechnungsgrundlagen gemäss Art. 9 BVO:

- **Zuzüger**, von denen in Bülach noch keine Steuerdaten vorhanden sind, legen Kopien der aktuellsten Steuereinschätzung der früheren Wohngemeinde bei, aus welchen Vermögen, massgebendes Einkommen und Haushaltgrösse ersichtlich sind.
- Personen, die der **Quellensteuer** unterstehen, legen eine Kopie der letzten 6 Lohnabrechnungen sowie einen Vermögensausweis bei.
- Personen **in Trennung oder Scheidung**, deren Einkommens- oder Vermögensverhältnisse noch nicht geregelt sind, legen Kopien der aktuellsten Steuereinschätzung sowie eine Kopie des Trennungs- oder Scheidungsurteils bei.

Der Rabatt wird von der Abteilung Soziales und Gesundheit Bülach nur gegen Vorweisen der bezahlten Monatsrechnung ausbezahlt.

Dieser Subventionsantrag mit den entsprechenden Ermächtigungen und Verpflichtungen gilt bis auf Widerruf. Er wird hinfällig, wenn der/die Antragsstellende(n) bei der bezeichneten Betreuungsinstitution keine Dienstleistungen mehr beziehen bzw. eine definitive Schlussabrechnung ausgestellt wurde.

Falls die Betreuungseinrichtung (Krippe) mit der Stadt Bülach eine Leistungsvereinbarung eingeht, werden ab diesem Zeitpunkt Subventions-/Rabattzahlungen direkt an die Betreuungseinrichtungen ausbezahlt. Die Betreuungseinrichtung zieht bei den monatlichen Elternbeitragsverrechnungen ab diesem Zeitpunkt den Subventions-/Rabattzahlungen direkt ab.



Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, Änderungen der oben deklarierten rabattrelevanten Daten unaufgefordert der Abteilung Soziales und Gesundheit Bülach zu melden.

Ich bestätige/Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben:		
Ort und Datum:		
Unterschriften		

Einsenden an:

Stadt Bülach
Soziales und Gesundheit
Gesellschaft
Feldstrasse 99
8180 Bülach

Bei Fragen:

Tel.: 044 863 15 43
E-Mail: bvo@buelach.ch

Beilagen:

- Kopie Betreuungsvertrag
- (für rückwirkende Auszahlung) Belege über die Zahlung der Betreuungsrechnung
- (falls zutreffend) RAV-Anmeldung
- (Zuzüger) Kopien der aktuellsten Steuereinschätzung der letzten Wohnsitzgemeinde, aus welchen Vermögen, massgebendes Einkommen und Haushaltgrösse ersichtlich sind
- (Quellensteuerpflichtige) Kopie der letzten 6 Lohnabrechnungen sowie einen Vermögensausweis
- (in Trennung oder Scheidung) Kopien der aktuellsten Steuereinschätzung, aus welchen Vermögen, massgebendes Einkommen und Haushaltgrösse ersichtlich sind, sowie Kopie Trennungs- oder Scheidungsurteil