



Antrag auf Tarifsубventionen für die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung

Erziehungsberechtigte(r) / Lebenspartner(in) im gleichen Haushalt		Erziehungsberechtigte(r) / Lebenspartner(in) im gleichen Haushalt	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
AHV-Nr.		AHV-Nr.	
Zivilstand		Zivilstand	
Adresse		Adresse	
Anzahl Kinder ¹		Namen Kinder ²	
Bezahlt Ihr Arbeitgeber einen Beitrag an die Kinderbetreuung? Wenn ja, wie viel pro Monat?			
Kontoangaben Name der Bank: IBAN-Nummer: Kontoinhaber/in:		Kontaktdaten Telefon: E-Mail:	

Informationen bezüglich Grund der Betreuung (Angaben in Prozent)

Erziehungsberechtigte(r) / Lebenspartner(in) im gleichen Haushalt		Erziehungsberechtigte(r) / Lebenspartner(in) im gleichen Haushalt	
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"/>

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

² Namen des/der zu betreuenden Kind/er



Bezug steuerbefreite Sozialhilfe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Bezug steuerbefreite Sozialhilfe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	----------------------------------	--

Betreuungsart

- Hort Krippe Tagesfamilie

Um die **Rabattberechtigung** festzustellen, ermächte/n ich/wir die Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach Auskünfte über das massgebende Einkommen und das steuerbare Vermögen beim Steueramt Bülach sowie die Personalien beim Einwohneramt der Stadt Bülach einzuholen.

Dieser Subventionsantrag mit den entsprechenden Ermächtigungen und Verpflichtungen gilt bis auf Widerruf. 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:		
	Erziehungsberechtigte(r)	Erziehungsberechtigte(r)
Ort und Datum		
Unterschriften		

Wichtig: Bitte lesen Sie das **Merkblatt zu Tarifsубventionen für die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung** aufmerksam durch und legen Sie dem Antragsformular die notwendigen Unterlagen bei. Dies ermöglicht uns eine effiziente Bearbeitung Ihres Antrages. Herzlichen Dank.

Gesuch einsenden an

Stadt Bülach
Soziales und Gesundheit
Gesellschaft
Allmendstrasse 6
8180 Bülach

Kontakt

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