

**Ausgefüllt zurück an**

Landkreis Verden  
 - Fachdienst Jugend  
 und Familie -  
 27281 Verden (Aller)

**Übernahme der Kindergartengebühren/Kosten der Tagespflege  
 nach §§ 22, 23 in Verbindung mit §§ 90 (3)/ 91 (2) Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)**

**Selbstauskunft zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	

1. a) In meinem Haushalt befinden sich folgende Personen (dazu gehören auch Lebensgefährten)

Name, Vorname	Familien-stand	Geburts-datum	Beruf	beschäftigt bei	mtl. Netto-einkommen €
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

b) Ich bin weiteren Personen außerhalb meines Haushaltes zum Unterhalt verpflichtet

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Verwandtsch.-Verhältnis	mtl. Zahlung €
1.				
2.				

2. Angaben zu meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen

Berufsbezeichnung	
Name und Anschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	
zuständiges Finanzamt (nur bei Selbstständigen)	Steuer-Nr.

a) Einkommen monatlich (netto) aus

<input type="checkbox"/> Arbeit	€	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe (BSHG)	€
<input type="checkbox"/> Renten/Unterhaltshilfe	€	<input type="checkbox"/> Vermietung/Verpachtung	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/-hilfe	€	<input type="checkbox"/> Wohngeld	€
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	€	<input type="checkbox"/> UVG-Leistung	€
<input type="checkbox"/> Krankengeld	€	<input type="checkbox"/> Ehegatten-/Kindesunterhalt	€

b) Einnahmen aus Vermögen (Angaben nur notwendig bei Hort-, Ganztagsunterbringung und Tagespflege)

Spar- und Girokontenguthaben

bei (Geldinstitut)	Bestand	€
		€
		€

Wertpapiere

	Wert	€
--	------	---

c) Versicherungsbeiträge (so weit nicht von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber einbehalten)

	monatlich €	jährlich €
Krankenversicherung von nicht Versicherungspflichtigen oder freiwillig		
Lebensversicherung (nur bei Selbstständigen)		

3. Besondere Belastungen monatlich

Beiträge zu Berufsverbänden	€
Arbeitsmittel	€

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte

mit öffentlichen Verkehrsmitteln	€
mit eigenem Pkw, einfache Entfernung Wohnung - Arbeitsstätte	km

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Unterlagen und Nachweise füge ich mit der Bitte um Rückgabe bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Die mit diesem Vordruck erbetenen Angaben sind aufgrund einer Rechtsvorschrift zu erheben. Ihre Verarbeitung ist zulässig (§§ 61 - 68, 97a SGB VIII).