

Datum:

Vor- und Zuname der Sorgeberechtigten : \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des Kindes : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Telefonnummer : \_\_\_\_\_  
Anzahl Personen im Haushalt inkl. Kinder : \_\_\_\_\_

davon Anz.Kinder(bis 16 Jahre,schulpflichtig/Kiga-Besuch,ohne Eink): \_\_\_\_\_  
davon Anzahl Kinder (16 – 18 Jahre, ohne Einkommen) : \_\_\_\_\_  
(Bitte Schulbescheinigung vorlegen !)

**Berechnungsbogen Kindergarten (bitte eintragen)**  
**Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nach § 82 SGB XII**

	monatlich in _
1.1 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	_____
1.2 anteilige Einmalzahlung (z.B. Weihnachts- Urlaubsgeld)	_____
1.3 Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	_____
1.4 Einkünfte aus Gewerbebetrieb	_____
1.5 Einkünfte aus selbständiger Arbeit ( Summe aller positiven Einkünfte)	_____
1.6 Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung	_____
1.7 Einkünfte aus Kapitalvermögen	_____
1.8 Sonstige Einkünfte	_____
<b><u>zuzüglich Einnahmen/Leistungen</u></b>	
1.9 Kindergeld ( aller kindergeldberechtigten Kinder)	_____
1.10 Unterhaltsleistungen	_____
1.11 Krankengeld	_____
1.12 nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) ALG I und II	_____
1.13 Wohngeldgesetz	_____
1.14 Bauzulage, Baukindergeld, geringfügige Beschäftigung etc.	_____
1.15 sonstige Einnahmen	_____
<b>Einnahmen insgesamt</b>	_____

**Einnahmen insgesamt/ Übertrag**

\_\_\_\_\_

**abzüglich**

2.1 Sozialversicherungsbeiträge

\_\_\_\_\_

2.2 Einkommens- und Lohnsteuer

\_\_\_\_\_

2.3 Kirchensteuer

\_\_\_\_\_

2.4 private Kranken- und Pflegeversicherung

\_\_\_\_\_

2.5 Solidaritätszuschlag

\_\_\_\_\_

2.6 Pauschale für Versicherungen 15,00 \_

\_\_\_\_\_

2.7 Arbeitsmittelpauschale 5,20 \_

\_\_\_\_\_

2.8 einfache Fahrt zur Arbeit (in km)= \_\_\_\_\_ à 5,20 \_  
Fahrtkostenpauschale

\_\_\_\_\_

2.9 gezahlte Unterhaltsbeiträge

\_\_\_\_\_

**= monatliches Einkommen**

\_\_\_\_\_

Werden Sonderöffnungszeiten in Anspruch genommen? Wenn ja, welche Zeiten? \_\_\_\_\_

**Ich versichere, dass die vorgenannten Angaben der Wahrheit entsprechen.**

**Datum,** \_\_\_\_\_ **Unterschrift,** \_\_\_\_\_

**Dieser Abschnitt wird von der Gemeinde Wangerland ausgefüllt**

**Stufe:** \_\_\_\_\_

**+ Verpflegungsgeld** \_\_\_\_\_

**+ Sonderöffn. Entgelt** \_\_\_\_\_

**./. Geschwisterermäßigung** \_\_\_\_\_

**= Monatsentgelt** \_\_\_\_\_