

Antrag auf Tarifrereduktion für die familienergänzende Kinderbetreuung - Alleinerziehende*

(*alleinerziehend, in getrennter Partnerschaft oder weniger als 2 Jahre im gleichen Haushalt mit Lebenspartner/in)

Name: _____

Vorname: _____

Telefon / Mobile: _____

E-Mail: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

1. Ist das Vermögen Ihres Haushalts grösser als CHF 200'000 Franken?

- Ja (Sie haben keinen Anspruch auf Tarifrereduktion)
- Nein (gehen Sie weiter zu Frage 2)

2. Erhalten Sie Geld von der Sozialhilfe?

- Ja (gehen Sie weiter zu Frage 3)
- Nein (gehen Sie weiter zu Frage 4)

3. Wer ist ihr/e Berater/in bei der Sozialhilfe?

Vorname/Name: _____

4. Sind Sie erwerbstätig oder beim RAV (regionale Arbeitsvermittlung) angemeldet?

- Ja (gehen Sie weiter zu Frage 6)
- Nein (gehen Sie weiter zu Frage 5)

5. Gibt es spezielle Gründe, die eine Fremdbetreuung der Kinder erfordern?

- Ja - legen Sie bitte den entsprechenden Nachweis bei und gehen Sie weiter zu Frage 7.

Als spezielle Gründe zählen:

- psychische oder körperliche Gründe (Arztzeugnis usw.)
- Empfehlung durch eine Fachstelle oder Institution (z.B. Logopädie, Kinderspital)
- aktiv auf der Suche nach einer Arbeit
- Kursbesuch (z.B. intensiver Deutschkurs) zur Verbesserung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt

Nein (Sie haben keinen Anspruch auf Tarifrückzahlung)

6. Wie sieht ihre Einkommenssituation aus?

Arbeitspensum in Prozent: _____

- selbstständig erwerbend
 unselbstständig erwerbend (in einem Angestelltenverhältnis)
 teilselbstständig erwerbend (sowohl als auch)

Geschätztes Jahreseinkommen* _____

*Nettolohn gemäss Lohnausweis, Einkommen aus Arbeitslosenentschädigung, Einkommen gemäss Betriebsbuchhaltung, Einnahmen aus IV-Renten, Alimenten, Wertschriften oder Stipendien

Legen Sie bitte Belege wie Steuererklärung des Vorjahres, Lohnausweis/e Vorjahr und monatliche Lohnabrechnungen vom laufenden Jahr, Betriebsbuchhaltung oder Bescheinigungen bei und gehen Sie weiter zu Frage 7.

7. Wie viele Kinder (bis zum 25. Lebensjahr) leben in Ihrem Haushalt und welche Betreuungseinrichtung besuchen die Kinder?

Vorname	Name	Geb.-datum	Ausbildung ¹	Einrichtung ²
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¹ Ausbildung - bitte tragen Sie wie folgt ein:

A = in Ausbildung

B = Ausbildung beendet

² Einrichtung - bitte tragen Sie wie folgt ein:

0 = Hort/Mittagstisch Primarschule

5 = Tagesfamilie

1 = Krippe Bambi

6 = Hort Place for Kids

2 = Krippe Zoo

7 = Krippe/Hort Teddy Club

3 = Krippe Regensdorf

8 = Globegarden Rägipark

4 = abc-daycare

9 = Little Kids

Für betreute Kinder bitte Betreuungsvereinbarung/Vertrag mit der Betreuungseinrichtung beilegen.

Einverständniserklärung (bitte ankreuzen)

Hiermit wird die Abteilung Gesellschaft und Gesundheit der Gemeindeverwaltung Regensdorf beauftragt, abzuklären, ob aufgrund des gültigen Rabattreglements ein Rabatt auf die Tarife der Kinderkrippen, Tagesfamilien oder der ausserschulischen Betreuung gesprochen werden kann. Dies unter Zustimmung, dass die Abteilung Gesellschaft und Gesundheit falls nötig zusätzliche Informationen bei anderen Verwaltungsstellen wie Steueramt oder Sozialabteilung einholen kann.

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift

Der Antrag ist einzureichen an:

Gemeindeverwaltung Regensdorf
Gesellschaft und Gesundheit
Watterstrasse 116
8105 Regensdorf

gesundheitswesen@regensdorf.ch