

ALLGEMEINER BEHINDERTENVERBAND

Freistaat Sachsen e. V.

Landesgeschäftsstelle, 09496 Marienberg, Scheffelstr. 3

Tel. (0 37 35) 2 26 08 / Fax (0 37 35) 26 60 08

E-Mail: kontakt@abidsachsen.de



Erklärung des(r) Personensorgeberechtigten zum Familienstand

Name des Kindes: _____

Name und Anschrift der Eltern(des Elternteiles), bei denen(dem) das Kind mit Hauptwohnsitz lebt:

Zur Prüfung, ob in meinem Fall die Anspruchsvoraussetzungen auf die Absenkung des Elternbeitrages für Alleinerziehende erfüllt sind, gebe ich folgende Erklärung:

☐ Für die Betreuung des Kindes wurde das Wechselmodell von den Personensorgeberechtigten gewählt.

Ich lebe in meinem Haushalt neben meinem Kind bzw. meinen Kindern

☐ mit einer anderen erwachsenen Person (z.B. Lebenspartner, volljähriges Kind, pflegebedürftige Eltern)

Ich stehe zu der mit in meinem Haushalt lebenden erwachsenen Person in folgendem Verhältnis:

.....

☐ ohne eine andere erwachsene Person

und

die Betreuung wird im Vergleich zum anderen Elternteil überwiegend (mehr als hälftig auf einen Monat gesehen) von mir übernommen:

☐ ja

☐ nein

Sollten sich **Änderungen** zu Ihrer Erklärung ergeben, **teilen Sie** uns diese **bitte unverzüglich mit**. Nur so ist sichergestellt, dass die Absenkung des Elternbeitrages rechtmäßig gewährt wird und keine rückwirkenden Nachzahlungsforderungen erhoben werden.

Ich(Wir) bestätige(n) mit meiner(unserer) Unterschrift die Richtigkeit aller gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)

Hinweis:

Der Status „Alleinerziehend“ wird nicht gewährt, wenn sie das Wechselmodell für die Betreuung des Kindes gewählt haben! Sie können das alleinige Sorgerecht für das Kind haben. Alleinerziehend sind Sie jedoch nur dann, wenn Sie nicht auf die Hilfe eines im Haushalt lebenden Lebenspartners oder volljährigen Familienangehörigen (z.B. erwachsene Kinder, Großeltern) bei der Betreuung zurückgreifen können.

Anschrift

ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstr. 3
09496 Marienberg
Steuernummer. 228/141/00506

Telefon

Tel: (0 37 35) 2 26 08
Fax: (0 37 35) 26 60 08

Vorstand

Vorsitzender: Herr Dürrschmidt
stellv. Vorsitzende: Frau Hagemann

Bankverbindung

IBAN DE15 8706 9075 0108 5130 98
BIC GENODEF1MBG