

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 zum Familienstand

(Anlage zum Betreuungsvertrag)

Träger: ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstraße 3 · 09496 Marienberg

Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name und Anschrift der Eltern / des Elternteils,
bei dem das Kind seinen Hauptwohnsitz hat:

Erklärung zum Familienstand

Zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auf eine mögliche **Absenkung des Elternbeitrages für Alleinerziehende** mache ich folgende Angaben:

1. Betreuungsmodell

Es wurde das **Wechselmodell** zwischen den Personensorgeberechtigten vereinbart

2. Haushaltszusammensetzung

Ich lebe in meinem Haushalt gemeinsam mit meinem Kind / meinen Kindern:

mit einer weiteren erwachsenen Person
(z. B. Lebenspartner, volljähriges Kind, Elternteil)

Verhältnis zu dieser Person:

ohne weitere erwachsene Person

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

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



3. Überwiegende Betreuung

Die Betreuung des Kindes erfolgt im Vergleich zum anderen Elternteil überwiegend.
(mehr als 50 % der Zeit)

- Ja
- Nein

HINWEIS

☞ Der Status „**alleinerziehend**“ wird **nicht gewährt**, wenn:

- ein Wechselmodell vorliegt oder
- eine weitere erwachsene Person im Haushalt bei der Betreuung unterstützt

☞ Alleinerziehend im Sinne der Beitragsregelung sind Sie nur, wenn Sie die Betreuung **allein und ohne Unterstützung im Haushalt** übernehmen.

Mitteilungspflicht

Änderungen Ihrer Angaben sind der Kindertageseinrichtung **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**. Nur so kann sichergestellt werden, dass eine mögliche Beitragsermäßigung korrekt berechnet wird und keine rückwirkenden Nachforderungen entstehen.

Bestätigung

Hiermit bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte:

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