



Magistrat der Stadt Wien
Amt für Jugend und Familie
Gruppe Recht
Referat Gefördertes Essen in
Kinderbetreuungseinrichtungen
Rüdengasse 11
A-1030 Wien
Hotline: (+43 1) 40 00-90710
Fax: (+43 1) 40 00-99-90710
E-Mail: gr-gek@ma11.wien.gv.at
www.wien.gv.at/menschen/magelf/

Eingangsvermerk/Protokollierung

ANSUCHEN UM BEFREIUNG VOM ESSENSBEITRAG

Kindergartenjahr 2011/2012

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Kind <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Antragsteller/in (lebt mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		
Familienname	Vorname	Titel
Postleitzahl	Wien	Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.
Telefon	E-Mail	

Von der Kinderbetreuungseinrichtung auszufüllen:

Das Kind besucht (Zutreffendes bitte ankreuzen):		
<input type="checkbox"/> Kindertagesheim	Adresse: Tel.:	
<input type="checkbox"/> Kindergruppe	Name, Adresse Tel.:	
<input type="checkbox"/> Tagesmutter/-vater	Familienname	Vorname
	Adresse Tel.:	
Essenstage pro Woche: <input type="checkbox"/> (1 bis 5)	Erster Essenstag: _____ TT.MM.JJJJ	
Der Essensbeitrag beträgt für dieses Kind monatlich Euro _____.		
Die Richtigkeit der Angaben auf der ersten Seite wird bestätigt. Durch unrichtige Angaben oder durch Unterlassung der Mitteilung von Änderungen kann der Straftatbestand des Betruges (§§ 146 ff StGB) erfüllt sein.		
_____ Datum	_____ Stempel, Unterschrift der Kinderbetreuungseinrichtung	

Mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt leben:

Mutter

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Arbeiterin/Angestellte ¹	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig ⁴	<input type="checkbox"/> Hausfrau			
<input type="checkbox"/> selbständig erwerbstätig ²	<input type="checkbox"/> Pensionistin ⁵	_____			
<input type="checkbox"/> Schülerin/Studentin ³	<input type="checkbox"/> Elternkarenz ⁶	Ich bestätige das ich keine Einkünfte habe (Unterschrift)			

Vater

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Arbeiter/Angestellter ¹	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig ⁴	<input type="checkbox"/> Hausmann			
<input type="checkbox"/> selbständig erwerbstätig ²	<input type="checkbox"/> Pensionist ⁵	_____			
<input type="checkbox"/> Schüler/Student ³	<input type="checkbox"/> Elternkarenz ⁶	Ich bestätige das ich keine Einkünfte habe (Unterschrift)			

Geschwister des Kindes

ab dem 14. Lebensjahr bitte ankreuzen

Familienname	Vorname	Geburtsdatum		
			SchülerIn/StudentIn ³ <input type="checkbox"/>	Lehrling ¹ <input type="checkbox"/>
			SchülerIn/StudentIn ³ <input type="checkbox"/>	Lehrling ¹ <input type="checkbox"/>
			SchülerIn/StudentIn ³ <input type="checkbox"/>	Lehrling ¹ <input type="checkbox"/>
			SchülerIn/StudentIn ³ <input type="checkbox"/>	Lehrling ¹ <input type="checkbox"/>

Weitere Personen die im gemeinsamen Haushalt leben:

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> ArbeiterIn/Angestellte/r ¹	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig ⁴	<input type="checkbox"/> Hausmann/Hausfrau			
<input type="checkbox"/> selbständig erwerbstätig ²	<input type="checkbox"/> PensionistIn ⁵	_____			
<input type="checkbox"/> SchülerIn/StudentIn ³		Ich bestätige das ich keine Einkünfte habe (Unterschrift)			

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> ArbeiterIn/Angestellte/r ¹	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig ⁴	<input type="checkbox"/> Hausmann/Hausfrau			
<input type="checkbox"/> selbständig erwerbstätig ²	<input type="checkbox"/> PensionistIn ⁵	_____			
<input type="checkbox"/> SchülerIn/StudentIn ³		Ich bestätige das ich keine Einkünfte habe (Unterschrift)			

Familienname		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> ArbeiterIn/Angestellte/r ¹	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig ⁴	<input type="checkbox"/> Hausmann/Hausfrau			
<input type="checkbox"/> selbständig erwerbstätig ²	<input type="checkbox"/> PensionistIn ⁵	_____			
<input type="checkbox"/> SchülerIn/StudentIn ³		Ich bestätige das ich keine Einkünfte habe (Unterschrift)			

1, 2, 3, 4, 5 und 6

Jene Bestätigungen über das monatliche Einkommen, die die entsprechende Fußnote haben, sind beizulegen.

Monatliches Einkommen aller Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben:		von der MA 11 auszufüllen
<input type="checkbox"/> Gehalt-/Lohnbestätigung (Netto) ¹	€	
<input type="checkbox"/> Lehrlingsentschädigung ¹	€	
<input type="checkbox"/> Entnahmebestätigung Steuerberater ²	€	
<input type="checkbox"/> Studienbeihilfe ³	€	
<input type="checkbox"/> AMS-Beihilfen ⁴ (Arbeitslosengeld, Notstandsbeihilfe, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts)	€	
<input type="checkbox"/> Mindestsicherung – Magistratsabteilung 40	€	
<input type="checkbox"/> Krankengeld, Pflegegeld ⁴	€	
<input type="checkbox"/> Asylwerber in der Grundversorgung ⁴	€	
<input type="checkbox"/> Pension, Witwen- Waisenpension ⁵	€	
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld, Wochengeld ⁶	€	
<input type="checkbox"/> Unterhalt (Alimente) für Kind, Ehepartner		
Name des Unterhaltsberechtigten	€	
Name des Unterhaltsberechtigten	€	
Name des Unterhaltsberechtigten	€	
Name des Unterhaltsberechtigten	€	
<input type="checkbox"/>	€	
Monatliches Familieneinkommen insgesamt	€	
<input type="checkbox"/> monatlich zu zahlender Unterhalt/Alimente für Kinder, die in einem anderen Haushalt leben (Kopie beilegen)	- €	
Anzahl der Geschwister <input type="checkbox"/> (pro Geschwisterkind können € 350,- abgezogen werden, wenn für das Kind noch Anspruch auf Familienbeihilfe besteht!)	- €	
Endsumme:	€	

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten von der MA 11 elektronisch verarbeitet und zum Zwecke der Verrechnung weitergegeben werden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Jede Änderung des Familieneinkommens ist der Magistratsabteilung 11, Referat Gefördertes Essen in Kinderbetreuungseinrichtungen unverzüglich bekanntzugeben.

Durch unrichtige Angaben oder durch Unterlassung der Mitteilung von Änderungen kann der Straftatbestand des Betruges (§§ 146 ff StGB) erfüllt sein.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Befreiung vom Essensbeitrag nur erfolgen kann, wenn der Antrag vollständig ausgefüllt ist und alle entsprechenden Nachweise vorgelegt wurden.

Weitere Informationen finden Sie in dem beigelegten Informationsblatt.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Von der MA 11 auszufüllen!

Ansuchen genehmigt

- ja, vom _____ bis _____
- ja, befristet vom _____ bis _____, wegen _____
- nein, da Familieneinkommen zu hoch ist
- nein, da Unterlagen nicht fristgerecht nachgereicht wurden

Datum, Sachbearbeiterin

Genehmigt durch Referatsleiterin

Unterschrift