|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hauptabteilung Soziales**  Fachstelle Behindertenfragen und Soziale Einrichtungen Zwinglistrasse 6 8750 Glarus |  |  |

Formular zur Elternbeitragsberechnung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Die Unterzeichnende / Der Unterzeichnende** | | **Partner/in (Ehe- oder Konkubinatspartner/in)** | |
| Name |  | Name |  |
| Vorname |  | Vorname |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| PLZ / Ort |  | PLZ / Ort |  |
| Telefon- / Natelnummer |  | Telefon- / Natelnummer |  |
| E-Mail |  | E-Mail |  |
| Geburtsdatum |  | Geburtsdatum |  |
| AHV-Nummer |  | AHV-Nummer |  |
| Heimatort / Nationalität |  | Heimatort / Nationalität |  |
| Zivilstand |  | Zivilstand |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kinder** | | | |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| PLZ / Ort |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Heimatort |  |  |  |
| Land |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sonstige im Haushalt lebende Personen** (z.B. Wohnpartner/in, Untermieter/in usw.) | | | |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| PLZ / Ort |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Heimatort |  |  |  |
| Land |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erwerbssituation** | | |
| Tätigkeit |  | |
| Arbeitgeber und Ort |  | |
| Beschäftigungsgrad | Prozent | |
| Mehrkosten auswärtige Verpflegung pro Monat | Fr. | |
| Zusatzkosten Verkehrsauslagen pro Monat | Fr. | Auto  ÖV |
| Weitere Berufsauslagen | Fr. | Bezeichnung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einkommen** | | |
|  | **Die Unterzeichnende /  Der Unterzeichnende** | **Partnerin / Partner** |
| Einkommen aus beruflicher Tätigkeit | Franken | Franken |
| Arbeitslosengelder | Franken | Franken |
| Kranken- / Unfalltaggelder | Franken | Franken |
| Invalidenrente / Unfallrente | Franken | Franken |
| AHV | Franken | Franken |
| Waisen- / Halbweisenrente | Franken | Franken |
| Ergänzungsleistungen | Franken | Franken |
| Mietzinsen | Franken | Franken |
| Prämienverbilligung (IPV) | Franken | Franken |
| Alimente / Unterhaltsbeiträge | Franken | Franken |
| Stipendien | Franken | Franken |
| Sonstige Einkommen | Franken | Franken |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einkommen von im Haushalt lebenden Kindern** | | | | | |
| Name und Vorname | | Tätigkeit | | | Betrag |
|  | |  | | | Franken |
|  | |  | | | Franken |
|  | |  | | | Franken |
| **Ausgaben** | | | | | |
| Miete / Hypothekarzinsen | | | Franken / Monat | | |
| Nebenkosten | | | Franken / Monat | | |
| Miete Parkplatz | | | Franken / Monat | | |
| Unterhalt Liegenschaft (bei Eigentum) | | | Franken / Monat | | |
| Krankenkassenprämien (Grundversicherung) | | | Franken / Monat | | |
| Krankenkassenprämien (Zusatzversicherung) | | | Franken / Monat | | |
| Privathaftpflicht- und Hausratsversicherung | | | Franken / Jahr | | |
| Gebäudeversicherung | | | Franken / Jahr | | |
| Alimente / Unterhaltsbeiträge | | | Franken / Monat | | |
| Kantons- und Gemeindesteuern | | | Franken / Jahr | | |
| Bundesteuern | | | Franken / Jahr | | |
| Weitere Ausgaben |  | | | Franken | |
|  |  | | | Franken | |
|  |  | | | Franken | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulden** | |
| Bestehen Mietzinsausstände? | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein |
| Bestehen Krankenkassenausstände? | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein |
| Bestehen Lohnpfändungen? | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein |
| Bestehen weitere Schulden? | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vermögenswerte** | | |
| Bargeld | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| Bank- oder Postkonto | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| Sparkonto / Sparheft | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| Wertschriften | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| 3. Säule / Lebensversicherung / BVG | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| 2. Säule / Freizügigkeitsguthaben | Ja, in der Höhe von Fr.  Nein | |
| Haus- / Grundstückbesitz | Ja, Ort  Steuerwert | Nein |
| Motorfahrzeug (Auto) | Ja, Typ  Inverkehrsetzung  Ankaufspreis  Verkaufswert | Nein |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bestätige ausserdem, dass ich über folgenden Sachverhalt informiert worden bin:

Die Elternbeitragsberechnung wird durch die Fachstelle Behindertenfragen und Soziale Einrichtungen vorgenommen. Im Übrigen gilt die Unterhaltspflicht der Eltern gemäss Artikel 276 und Artikel 285 ZGB.

Die Einkommen des Kindes (Alimente, Kinderrente etc.) werden soweit erforderlich an die Fachstelle Behindertenfragen und Soziale Einrichtungen abgetreten.

Während der Elternbeitragsunterstützung müssen sämtliche Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse (soweit relevant) **sofort** gemeldet werden.

Bei Verschweigen tatsächlicher Verhältnisse werden Ihnen die gesamten Kosten verrechnet und allenfalls auch strafrechtlich verfolgt.

Bitte legen Sie diesem Formular folgende Unterlagen bei:

* ***Letzte Steuerveranlagung / Steuerrechnung***
* ***Mietvertrag***
* ***Unterlagen zu Hypothekarzinsen bei Immobilien***
* ***Krankenkassenpolicen***
* ***Sämtliche Versicherungspolicen (Krankenkasse, Hausrat- und Haftpflichtversicherung, Gebäudeversicherung etc.)***
* ***Sämtliche Bank- /Postcheckkonto-Auszüge der letzten 6 Monate von Familienangehörigen***
* ***Arbeitsvertrag***
* ***Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate***
* ***Verfügung von Alimenten und Renten***
* ***bei geschiedenen Eltern das Scheidungsurteil***

Ort / Datum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterschrift der Unterzeichnenden /  des Unterzeichnenden |  | Unterschrift der Partnerin /  des Partners |