

Antrag auf Feststellung einer sozialen Ermäßigung des Elternbeitrages für die Förderung von Kindern in einer Kindertageseinrichtung (KiTa) oder in der Kindertagespflege

„Ertragsberechnung aus Grundbesitz“

1. Angaben zur antragstellenden Person

| | |
|---------------------------------|--|
| Name, Vorname (Antragssteller): | |
| Aktenzeichen: | |

2. Angaben zum Eigentum

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|----------------|
| Eigentümer : | | | |
| Gesamtgröße des Gebäudes: | m ² | | |
| Nutzung: | <input type="checkbox"/> Eigennutzung | Selbstbewohnter Anteil: | m ² |
| | <input type="checkbox"/> Vermietung | Vermietete Fläche*: | m ² |
| | <input type="checkbox"/> Gewerbliche Nutzung | Gewerblich genutzte Fläche: | m ² |
| | <input type="checkbox"/> sonstiges | | |

*Mieteinnahmen geben Sie bitte beim Einkommen an

3. Aufwendungen für Eigentum

| <u>Fremdkapital</u> | | | |
|------------------------------|--|-----------------------|----------------------|
| <u>Kreditinstitut</u> | <u>Leistungszeitraum</u> | <u>Tilgung</u> | <u>Zinsen</u> |
| | | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |
| <u>Betriebskosten</u> | | | |
| Heizkosten: | | € mtl. / jährl. | |
| Befeuerungsart: | <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Erdöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstiges () | | |
| Grundsteuer: | | € mtl. / jährl. | |
| Wasser: | | € mtl. / jährl. | |

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Abwasser: | € mtl. / jährl. |
| Abfallbeseitigung: | € mtl. / jährl. |
| Straßenreinigungsgebühren: | € mtl. / jährl. |
| Schornsteinreinigung: | € mtl. / jährl. |
| Wohngebäudeversicherung: | € mtl. / jährl. |
| Gebäudehaftpflichtversicherung: | € mtl. / jährl. |
| Sonstige Aufwendungen: | € mtl. / jährl. |
| Sonstige Aufwendungen: | € mtl. / jährl. |
| Sonstige Aufwendungen: | € mtl. / jährl. |
| Sonstige Aufwendungen: | € mtl. / jährl. |

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

| Ort, Datum | Antragsteller/in | Partner/in |
|------------|------------------|------------|
| | | |

Zurück an:

Kreis Plön
 Amt für Familie und Jugend
 Tagespflege
 z. Hd. Frau Meyer oder Frau Rose
 Hamburger Straße 17-18
 24306 Plön