



GEMEINDE BINNINGEN

Soziale Dienste und Gesundheit

Ressort: Administration Soziale Dienste und
Gesundheit
Direkt: 061 425 53 32
E-Mail: SDG_Sekretariat@binningen.bl.ch

Gemeindeverwaltung Binningen
Familienergänzende Kinderbetreuung
Curt Goetz-Strasse 1
4102 Binningen

Gesuch um Beiträge an die familienergänzende Kinderbetreuung in Kindertagesstätten und Tagesfamilien

Kind (Für jedes Kind muss ein eigenes Formular eingereicht werden.)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschwister in der schulergänzenden Betreuung: ja nein

Erziehungsberechtigte Person (im gleichen Haushalt lebend)

**Partner/Partnerin in eingetragener Partnerschaft oder
gefestigter Lebensgemeinschaft**

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Beschäftigungsgrad in %:

Beschäftigungsgrad in %:

Strasse / Wohnort:

E-Mail:

Mobil:

Tel. Geschäft:

Angabe zu Einkommen und Vermögen

WICHTIG

Die Berechnung der Subvention erfolgt nur, sofern die letzte definitive Steuerveranlagung eingereicht wird, aus der die Position 399 ersichtlich ist.

Einkommen gemäss Position 399 der letzten definitiven Veranlagungsverfügung: CHF

Vermögen gemäss Position 910 der letzten definitiven Veranlagungsverfügung: CHF

Aktuelle Aus- und Weiterbildungen sowie persönliche Massnahmen der beruflichen Wiedereingliederung

(bitte inhaltlich und zeitlich definieren sowie Belege beifügen):



GEMEINDE BINNINGEN

Soziale Dienste und Gesundheit

Die Betreuung meines Kindes erfolgt durch folgende Institution:

Name der Institution:

Adresse, PLZ, Ort:

Die Überweisung des mir zustehenden Beitrages erfolgt auf folgende Bank-/ Postverbindung:

Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:

Bank: Name des Instituts:

IBAN-Nummer:

Post: Kontonummer:

IBAN-Nummer:

1. Ich bestätige hiermit, dass die obigen, von mir gemachten Angaben wahrheitsgetreu sind.
2. Ich gebe hiermit mein Einverständnis, dass die Abteilung Soziale Dienste und Gesundheit im Bedarfsfalle bei der Abteilung Finanzen und Steuern der Gemeindeverwaltung Binningen Einsicht in meine Steuerunterlagen nehmen kann.
3. Falls mein Kind in der Kita KiMi oder Kimby betreut wird, gebe ich hiermit mein Einverständnis, dass die für die Betreuung meines Kindes auszahlenden Beiträge auf Gesuch der Betreuungsinstitution hin, direkt an die Betreuungsinstitution überwiesen werden: ja nein

Ort/Datum:

Unterschrift: