

Soziales und Gesundheit

## Antrag für Betreuungsgutscheine

**! Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit erforderlichen Unterlagen einreichen.**

### Personalien Erziehungsberechtigte und Partner\*, welche im gleichen Haushalt leben

\* Als Partner gilt eine Person, die mit der erziehungsberechtigten Person in gefestigter Lebensgemeinschaft zusammenwohnt.

	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Adresse	_____	Person 2 ist Vater/Mutter von
PLZ, Ort	_____	<input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3
Geburtsdatum	_____	_____
Telefon/Handy	_____	_____
E-Mail	_____	_____

### Kinder, welche durch eine Kita betreut werden

	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
Kind 1	_____	_____
Kind 2	_____	_____
Kind 3	_____	_____

### Umfang ausserfamiliäre Tätigkeit

	<b>Person 1</b>			<b>Person 2</b>		
Angestellt	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %
Selbständig	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %
Ausbildung	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %
Arbeitslos (RAV)	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %
IV-Massnahme	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %	<input type="checkbox"/>	Pensum	_____ %

### Arbeitgeber

Bei mehreren Arbeitgebern den Hauptarbeitgeber angeben.

	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Firma	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____

### Sozialhilfe / Mutterschaftsbeiträge

Beziehen Sie Sozialhilfe?	<b>Person 1</b> Ja <input type="checkbox"/> *    Nein <input type="checkbox"/>	<b>Person 2</b> Ja <input type="checkbox"/> *    Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie Mutterschaftsbeiträge?	<b>Person 1</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>Person 2</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

\* Kopie Entscheid geht an Sozialdienst; Betreuungsgutscheine werden mittels Abtretungserklärung an Sozialdienst überwiesen.

