

**Antrag auf Anwendung der Gebührenstaffel**

Hiermit beantrage(n) wir/ich für uns/mich die Anwendung der Gebührenstaffel nach § 8 der  
Gebührensatzung (Anlage 1) für die Kindertagesstätten der Gemeinde Hagen im Bremischen für den

**Hort/Kindertagesstätten** \_\_\_\_\_

für das Kindertagesstättenjahr **2014/2015** (ab Antragsmonat, Eingang bei der Gemeinde  
**Hagen im Bremischen!!!**)

Wir/Ich habe(n) folgende(s) Einkommen: **(Belege sind beizufügen!!)**

- |  | <u>bitte ankreuzen</u> |
|--|------------------------|
| • <b>Arbeitsentgelt/Gehalt</b> (steuerpflichtiges Einkommen, nachzuweisen durch<br>den <u>aktuellsten Lohn- oder Einkommenssteuerbescheid</u> mindestens jedoch<br>den des Vorjahres): | O                      |
| • <b>Arbeitslosengeld I</b>  | O                      |
| • <b>Arbeitslosengeld II</b>   | O                      |
| • <b>Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung</b>   | O                      |
| • <b>andere soziale Leistungen</b>   | O                      |
| • <b>Unterhaltsleistungen/Unterhaltersatzleistungen</b>  | O                      |
| • <b>Rente</b>   | O                      |
| • <b>Wohngeld</b>  | O                      |
| • <b>Krankengeld/Mutterschaftsgeld</b>   | O                      |
| • <b>Miet-, Pacht- und Zinseinnahmen</b>   | O                      |
| • <b>Aufwandsentschädigungen</b>   | O                      |
| • <b>Abfindungen oder sonstiges Einkommen</b>  | O                      |

**Anschrift und Personalien des Antragstellers:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Name, Vorname** des Kindes / der Kinder: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/des Antragsteller(s)