

**Formular betreffend Betreuungsgutschriften des Kantons**

**für Erziehungsberechtigte, deren Kinder eine Betreuungseinrichtung im Kanton Schaffhausen besuchen**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rahmenbedingungen**

Das Gesetz zur Förderung der familienergänzenden Kinderbetreuung im Vorschulalter (KiBe-Gesetz; SHR 860.100) bezweckt, die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit oder Ausbildung zu fördern. Zu diesem Zweck gewährt der Kanton Schaffhausen Finanzhilfen in Form von Betreuungsgutschriften. Die Betreuungsgutschriften werden erwerbstätigen, in Ausbildung stehenden oder stellensuchenden Erziehungsberechtigten mit Wohnsitz im Kanton Schaffhausen gewährt, die noch nicht schulpflichtige Kinder haben, welche mindestens zwei halbe Tage oder einen ganzen Tag pro Woche eine bewilligte resp. gemeldete Betreuungseinrichtung besuchen (Art. 1 f. KiBe-Gesetz und § 2 der Betreuungsgutschriftenverordnung [BeGu-Verordnung; SHR 860.101]). Eine Betreuungseinrichtung kann eine Kindertagesstätte (Kita, Krippe) oder eine Tagesfamilie sein.

Die Höhe der Betreuungsgutschrift ist abhängig vom effektiv bezahlten Elternbeitrag, wobei maximal Fr. 10.- pro Halbtag (Fr. 20.- pro Tag) ausbezahlt werden. Die Betreuungsgutschrift wird jeweils in der Monatsabrechnung der gewählten Betreuungseinrichtung an die Erziehungsberechtigten ausgewiesen und direkt in Abzug gebracht.

Erziehungsberechtigte müssen allfällige Änderungen, wodurch eine Bezugsvoraussetzung nicht mehr erfüllt ist, umgehend der Betreuungseinrichtung melden. Unrechtmässig bezogene Beiträge sind zurückzuerstatten (§ 5 Abs. 3 und 4 BeGu-Verordnung).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einwilligung**

Mit den nachfolgenden Angaben bestätige(n) ich/wir, die Voraussetzungen gemäss Art. 2 des KiBe-Gesetzes und § 2 der BeGu-Verordnung zu erfüllen.

Ebenfalls ermächtige(n) ich/wir hiermit die Betreuungseinrichtung, dieses Formular sowie die entsprechenden Nachweise der zuständigen Dienststelle auf Anfrage hin zuzustellen bzw. weiterzuleiten. Die zuständige Dienststelle darf zudem bei der auf der Bestätigung genannten Kontaktperson die Aktualität bzw. Bezugsdauer der angegebenen Daten erfragen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allgemeine Angaben:**

Vorname, Name erziehungsberechtigte Person(en)

Person 1 Person 2

Vorname, Name Kind(er)

Kind 1 Kind 2 Kind 3

Geburtsdatum Kind(er) dd.MM.yyyy dd.MM.yyyy dd.MM.yyyy

Strasse

PLZ            Ort

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass:

obig genanntes Kind/obig genannte Kinder noch nicht im Kindergarten ist/sind

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass ich/wir (bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

* erwerbstätig bin/sind

(Nachweis: Formular "Bestätigung ArbeitgeberIn/Bildungsinstitution/SVA-RAV") Person 1 Person 2

* selbstständig bin/sind

(Nachweis: Aktuelle Bestätigung oder Abrechnung der Ausgleichskasse, aktuelle Person 1 Person 2

Gehaltsabrechnung, prov. Steuerverfügung des laufenden Jahres)

Name Ausgleichskasse:

* in Ausbildung bin/sind

(Nachweis: Ausbildungsvertrag, Immatrikulationsbescheinigung oder Person 1 Person 2  
Formular "Bestätigung ArbeitgeberIn/Bildungsinstitution/ SVA-RAV")

* stellensuchend bin/sind und Leistungen der   
  Arbeitslosenversicherung beziehe(n)

(Nachweis: Formular "Bestätigung ArbeitgeberIn/Bildungsinstitution/ SVA-RAV") Person 1 Person 2

* in einer Eingliederungsmassnahme  
  einer Sozialversicherung bin/sind

(Nachweis: Bestätigung Eingliederungsmassnahme, SVA-Verfügung, o.ä.) Person 1 Person 2

* aufgrund einer Invalidität eine   
  Kinderbetreuung benötige(n)

(Nachweis: Verfügung der IV) Person 1 Person 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Person 1 / Einzelperson Unterschrift Person 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einsenden**

Bitte senden Sie die unterzeichnete Einwilligung zusammen mit den **erforderlichen Nachweisen** an Ihre Betreuungseinrichtung zurück. **Ohne diese Einwilligung und Nachweise können keine Betreuungsgutschriften ausbezahlt werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_