

II. Einkommen	Bezeichnung	EUR (monatlich)
1. Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/in Einkünfte der letzten 12 Monate einschließlich Überstundenvergütung (BITTE BRUTTO-NETTO-ABRECHNUNG FÜR DIE LETZTEN 12 MONATE BEIFÜGEN)		
2. Erwerbstätigkeit als Selbständige/r (Selbständige Tätigkeit, Gewerbe- betrieb, Land- und Forstwirtschaft) Einkünfte der letzten 12 Monate (BITTE NACHWEISE VORLEGEN)		
3. Einkünfte folgender Art (NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN)		
Sozialleistungen (z. B. Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, Arbeitslosengeld I und II, Grundsicherung, Krankengeld, Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrente, Altersruhegeld, Hinterbliebenenrente, Wohngeld, etc.) Art und Monatsbetrag		
Leistungen anderer Stellen (z. B. Betriebsrenten, Zusatzversorgung, Lastenausgleich) Art und Monatsbetrag		
Erträge aus Kapitalvermögen Art und Monatsbetrag/einmaliger Betrag		
Miet- und Pachteinnahmen Art und Monatsbetrag		
Sonstige Einkünfte/Einnahmen (z. B. Vermögensveräußerung, Auszahlung von Lebensversicherungen/Bausparverträgen) Art und Monatsbetrag/einmaliger Betrag		
Rentenantrag gestellt? Wenn ja wann, Rentenart, voraussichtlicher monatlicher Betrag		

III. Vermögen	Bezeichnung	Summe/Wert EUR
Bargeld		
Bankguthaben		
Wertpapiere		
Grundvermögen		
Sonstiges Vermögen		

IV. Besondere Belastungen

Vom dem nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung verbleibenden Einkommen werden ohne Nachweis pauschal 25 % für berufsbedingte Aufwendungen, Schulden und sonstige Belastungen abgezogen. Nur wenn derartige Aufwendungen ggf. die Pauschale übersteigen, ist die nachfolgende Angabe (und Vorlage entsprechender Nachweise) notwendig.

1. Schuldverpflichtungen
NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN

<i>Gläubiger</i>				
<i>Aufnahme-Zweck</i>				
<i>Aufnahme-Betrag</i>	EUR	EUR	EUR	EUR
<i>Aufnahmetag</i>				
<i>Monatsrate</i>	EUR	EUR	EUR	EUR
<i>Laufzeit</i> <i>(bis einschließlich)</i>				

2. Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, etc.)
NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN

--

3. Besondere finanzielle und sonstige Belastungen (z. B. durch Krankheit, Behinderung, Ausbildung von Kindern)
NACHWEISE BITTE BEIFÜGEN

--

V. Aufenthalt des Kindes vor Beginn der Maßnahme nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz

- vor Beginn der Maßnahme im Haushalt des/r Pflichtigen
 vor Beginn der Maßnahme nicht im Haushalt des/r Pflichtigen
Aufenthaltsanschrift des Kindes zu diesem Zeitpunkt
 Aufenthaltsanschrift des Kindes zu diesem Zeitpunkt:

VI. Ggf. weitere vollstationär untergebrachte Kinder der/des Pflichtigen

<i>Name</i>	<i>vollstationär untergebracht seit</i>	<i>zuständiges Jugendamt</i>

VII. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder weggelassene Angaben ggf. strafrechtlich geahndet werden können.
 Ich bin verpflichtet, dem Jugendhilfeträger eintretende Änderungen der vorstehenden Angaben umgehend mitzuteilen.

 Datum, Unterschrift Pflichtigen