



Subventionsantrag für Spielgruppenbesuch

Sie ersuchen unsere Gemeinde um Hilfe zur Finanzierung des Besuchs der Spielgruppe. Zur Berechnung der allfälligen finanziellen Unterstützung benötigen wir folgende Unterlagen:

1. Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate
2. Letzte Steuererklärung und letzte Steuerveranlagung
3. Mietvertrag oder Hypothekarzinsauszug

Massgebender Berechnungsbetrag pro Monat	Tarifstufe	Ermässigung	Kosten pro Quartal* CHF _____
			Subventionierter Betrag durch die Gemeinde Fischingen
CHF 2'001 – CHF 2'500	1	60%	CHF _____
CHF 2'501 – CHF 3'000	2	54%	CHF _____
CHF 3'001 – CHF 3'500	3	47%	CHF _____
CHF 3'501 – CHF 4'000	4	40%	CHF _____

*Subventionsberechtigt ist nur der Beitrag für den Spielgruppenbesuch einmal pro Woche oder den Besuch der Waldspielgruppe einmal pro Woche (GRB 25/2021 und 54/2021).

Bitte reichen Sie den ausgefüllten Antrag mit den dazugehörigen Unterlagen an folgende Adresse ein:

Politische Gemeinde Fischingen
Sekretariat Gemeinderat Gesellschaft
Kurhausstrasse 31
8374 Dussnang

Für Fragen steht Ihnen Rahel Traber per Telefon 058 346 80 81 oder per E-Mail einwohnerdienste@fischingen.ch gerne zur Verfügung.

**Elternteil A**_____
Name, Vorname, Adresse**Elternteil B**_____
Name, Vorname, Adresse**Kind**_____
Name, Vorname, Adresse**Bankverbindung**_____
Bank, IBAN Nr.**Berechnungsgrundlage:**

Nettolohn gem. Lohnausweis/Lohnabrechnung (1. Einkommen) CHF _____

Nettolohn gem. Lohnausweis/Lohnabrechnung (2. Einkommen) CHF _____

Selbstständigerwerbende** CHF _____

+ andere Einkommen CHF _____

+ Quellensteuer CHF _____

+ Einkommen aus Sozialversicherungen (ALV/IV/EL etc.) CHF _____

+ Erhaltene Unterhaltsbeiträge (Kinder- und Ehegattenalimente) CHF _____

+ Familienzulagen soweit nicht im Nettolohn enthalten CHF _____

Total Jahreseinkommen CHF _____

+ 10% des Reinvermögens CHF _____

Total Einkommen/Vermögen CHF _____

./ Bezahlte Unterhaltsbeiträge CHF _____

./ ½ Mietzins bzw. ½ Hypothekarzins (max. CHF 9'600.00 pro Jahr) CHF _____

Total massgebender Berechnungsbetrag pro Jahr CHF _____**Massgebender Berechnungsbetrag pro Monat** CHF _____**Tarifstufe gemäss Tarifliste**

**selbständiges Erwerbseinkommen (Ziffer 2 Steuerveranlagung) + 15%

Wir bestätigen hiermit, die Tarifliste mit den Berechnungsgrundlagen erhalten und eingesehen zu haben und erklären uns damit einverstanden.

Ort, Datum_____
Unterschrift Eltern