Anlage
zum Antrag auf Ermäßigung des Kostenbeitrages für die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung bzw. für die Betreuung bei einer Tagespflegeperson für das Jahr 2027

Ermittlung Einkommen Selbstständiger

- Möglichst durch die Steuerberaterin / den Steuerberater -

Antragsteller/in:	
Anschrift:	
PLZ, Ort:	
Kind/er:	
Name der Einrichtung:	

1. Seit wann wird/werden die selbstständige/n Tätigkeit/en ausgeübt?

   _____

2. Name und Anschrift Ihrer Betriebsstätte/n bzw. die Geschäftsräume?

   _____

3. Beziehen Sie ein Geschäftsführergehalt? (Bitte Verdienstbescheinigung(en) beifügen)

   ❑ nein ❑ ja, in Höhe von _____ € monatlich

4. Sind weitere Gesellschafter/innen an der Unternehmung beteiligt?

   ❑ nein ❑ ja, und zwar

   _____

5. Wie ermitteln Sie Ihren Gewinn? (Bitte Nachweise beifügen)

   ❑ Gewinn- und Verlustrechnung
   ❑ Einnahmeüberschussrechnung

6. Gewinn gemäß Gewinn- und Verlustrechnung/Einnahmeüberschussrechnung des Vorjahres. (Nachweise sind beifügen)

   _____ €, Abrechnungszeitraum vom _____ bis _____.

7. Ist der Gewinn in den letzten 6 Monaten vergleichbar mit dem Vorjahr?

   ❑ ja ❑ nein (Nachweis bitte beifügen)

Bitte wenden

8. Werden Privatentnahmen getätigt?

   ❑ nein ❑ ja, in Höhe von _____ € monatlich (Bitte Nachweis beifügen)

9. Von wem wird die Buchführung durchgeführt? (Name, Anschrift, Kontaktdaten)

   _____

10. Arbeiten auch Familienmitglieder in Ihrem Unternehmen ?
    (Bitte füllen Sie ggf. die entsprechenden Verdienstbescheinigungen aus; auch für geringfügig Beschäftigte.)

    ❑ nein ❑ ja, und zwar

    _____

11. Erhalten Sie Fördermittel, z.B. von der Agentur für Arbeit? (Bitte Nachweis beifügen)

    ❑ nein ❑ ja, und zwar in Höhe von mtl. _____ €

    für die Zeit vom _____ bis _____.

12. Höhe der Einkommenssteuer gem. neuestem Steuerbescheid. (Bitte Bescheid beifügen)

    _____ €

13. Bitte geben Sie noch folgende monatliche private Belastungen, soweit **nicht** bei der Gewinn- und Verlustrechnung berücksichtigt. (Bitte Nachweise vorlegen)

    _____ € Rentenbeitrag

    _____ € Krankenversicherungsbeitrag

    _____ € Pflegeversicherungsbeitrag

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass falsche Angaben wegen Betruges oder Betrugsabsicht strafrechtlich verfolgt werden.

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers
Ort, Datum	Stempel, Unterschrift der/des Steuerberaterin/Steuerberaters

Anlagen:
- Aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung/Einnahmeüberschussrechnung
- Einkommensteuerbescheide der letzten drei Jahre