

Anlage 1 - Fragebogen

Aktenzeichen:

Fragebogen zur Ermittlung eines Kostenbeitrages nach den Vorschriften der §§ 91 ff. SGB VIII

Familienname, Vorname	Geburtsdatum:
-----------------------	---------------

1. Angaben zur Person:

Familienname:	
Vorname:	
Wohnanschrift:	
Telefonnummer für Rückfragen:	
E-Mail-Adresse:	
Arbeitgeber (Name Anschrift):	
Krankenkasse (Name und Anschrift):	
Bei Leistungsbezug: Zuständige Agentur für Arbeit / Jobcenter:	

2. Angehörige im Haushalt (leibliche Kinder, Stiefkinder; Lebenspartner / Ehegatte):

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

3. Kinder oder andere Personen (z.B. geschiedener Ehegatte) außerhalb des Haushaltes, für die ich regelmäßig Unterhalt leiste:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand

Bitte fügen Sie aktuelle Nachweise über die Unterhaltszahlungen bei (Kontoauszüge). Andernfalls kann eine kostenbeitragsmindernde Berücksichtigung nicht erfolgen.

Wichtiger Hinweis:

**Die folgenden Angaben beziehen sich auf das letzte komplette
Kalenderjahr (2022)**

5. Angaben bzgl. der Einkommensverhältnisse im Kalenderjahr 2022

5.1 Ich habe Einkommen aus Arbeit erhalten: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, fügen Sie bitte die Lohn- oder Gehaltsbescheinigungen des entsprechenden Jahres in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Lohnsteuerbescheinigung nicht ausreichend ist!

5.2 Ich war selbstständig: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, fügen Sie bitte die folgenden Unterlagen in Kopie bei:

- Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung bzw. Einnahmeüberschussrechnung (bei Kleingewerbe, Freiberuflern) des letzten abgeschlossenen Wirtschaftsjahres
- Nachweise über Vorsorgeaufwendungen desselben Jahres (Bestätigungen der Versicherer über gezahlte Beiträge / Kontoauszüge)
- Einkommenssteuerbescheid desselben Jahres

5.3 Ich habe die folgenden Lohnersatzleistungen bzw. Sozialleistungen erhalten:

Arbeitslosengeld I	☐ ja	☐ nein
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	☐ ja	☐ nein
Grundsicherung SGB XII (Sozialhilfe)	☐ ja	☐ nein
Rente / Pension / Versorgungsbezüge	☐ ja	☐ nein
Krankengeld	☐ ja	☐ nein

Wenn ja, fügen Sie bitte die jeweiligen Bewilligungsbescheide des angegebenen Kalenderjahres bei:

5.4 Ich habe zudem folgende weitere Einnahmen erzielt: _____

5.5 Ich habe kein Einkommen erzielt und den Lebensunterhalt im Jahr 2022 wie folgt sichergestellt:

5.6 Ich habe im angefragten Kalenderjahr einen Steuerbescheid erhalten: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, fügen Sie bitte den entsprechenden Steuerbescheid bei.

Ich erkläre hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Mir ist bewusst, dass das Erteilen wissentlich falscher oder unvollständiger Auskünfte nach den einschlägigen Vorschriften des Strafgesetzbuches (§ 263 StGB) strafrechtlich verfolgt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Diese Angaben werden zur Ermittlung eines Kostenbeitrages benötigt, der anhand Ihres Einkommens und der Vorschriften des § 93 SGB VIII festzustellen ist. Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 97 a SGB VIII. Wir versichern Ihnen, dass die hier gemachten Angaben nur zu dem Zweck verarbeitet und genutzt werden, zu dem sie übermittelt worden sind.

Anlage 1 - Fragebogen

Kostenbeitragstabelle zur Ermittlung der Beitragshöhe

Maßgebliches Einkommen nach § 93 des Achten Buches Sozialgesetzbuch		Beitragsstufe 1 vollstationär erste Person	Beitragsstufe 2 vollstationär zweite Person	Beitragsstufe 3 vollstationär dritte Person	Beitragsstufe 4 teilstationär
Spalte 1		Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4	Spalte 5
Einkommensgruppe	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1	bis 1 100,99	0	0	0	0
2	1 101,00 bis 1 200,99	50	0	0	40
3	1 201,00 bis 1 300,99	130	0	0	50
4	1 301,00 bis 1 450,99	210	30	0	60
5	1 451,00 bis 1 600,99	259	60	30	70
6	1 601,00 bis 1 800,99	289	85	40	85
7	1 801,00 bis 2 000,99	342	105	50	95
8	2 001,00 bis 2 200,99	378	140	60	105
9	2 201,00 bis 2 400,99	437	175	80	115
10	2 401,00 bis 2 700,99	510	220	120	130
11	2 701,00 bis 3 000,99	570	275	165	145
12	3 001,00 bis 3 300,99	630	335	210	160
13	3 301,00 bis 3 600,99	725	410	260	175
14	3 601,00 bis 3 900,99	825	485	320	190
15	3 901,00 bis 4 200,99	932	560	380	205
16	4 201,00 bis 4 600,99	1 056	635	440	220
17	4 601,00 bis 5 000,99	1 152	715	500	240
18	5 001,00 bis 5 500,99	1 313	790	555	265
19	5 501,00 bis 6 000,99	1 438	865	605	290
20	6 001,00 bis 6 500,99	1 563	940	658	315
21	6 501,00 bis 7 000,99	1 688	1 015	710	340
22	7 001,00 bis 7 500,99	1 813	1 090	763	365
23	7 501,00 bis 8 000,99	1 938	1 165	815	390
24	8 001,00 bis 8 500,99	2 063	1 240	868	415
25	8 501,00 bis 9 000,99	2 188	1 315	920	440
26	9 001,00 bis 9 500,99	2 313	1 390	973	465
27	9 501,00 bis 10 000,99	2 438	1 465	1 025	490

Hinweise zur Berechnung:

Zu dem Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Grundrente nach oder entsprechend dem Bundesversorgungsgesetz sowie der Renten und Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz für einen Schaden an Leben sowie an Körper und Gesundheit gewährt werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Von dem Einkommen werden zunächst abgesetzt:

1. Auf das Einkommen gezahlte Steuern,
2. Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung sowie
3. Nach Grund und Höhe angemessene Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen zur Absicherung der Risiken Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitslosigkeit.

Von dem somit errechneten Einkommensbetrag werden die Belastungen (Versicherungen, Werbungskosten, Schulden) der kostenbeitragspflichtigen Person abgezogen. Der Abzug erfolgt durch eine pauschale Kürzung um 25 %. Der verbleibende Betrag ist dann das "maßgebliche Einkommen", welches für die Zuordnung in der Kostenbeitragstabelle verwendet wird.