

**Anlage zum  
Antrag auf Ermäßigung des Kostenbeitrages für den Besuch  
einer Kindertageseinrichtung bzw. für die Betreuung bei einer Tagespflegeperson  
Kindergartenjahr 2017/2018  
Ermittlung Einkommen Selbstständiger**

- möglichst durch den Steuerberater -

Antragsteller:
wohnhaft:
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 ? (Verdienstbescheinigung bitte 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 ? (Nachweise bitte 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)

8. Werden Privatentnahmen getätigt?

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich (Nachweis bitte beifügen)

**bitte wenden**

9. Von wem wird die Buchführung durchgeführt ? Name, Anschrift, Tel.

\_\_\_\_\_

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 ? (Nachweis bitte beifügen)

nein       ja, und zwar in Höhe von mtl. \_\_\_\_\_ € für die Zeit  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

12. Höhe der Einkommenssteuer gem. neuestem Steuerbescheid.

(Bescheid bitte beifügen)

\_\_\_\_\_ €

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

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel des Steuerberaters)

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