**Jugendhilfeleistungen für** **, geb. am**

**Prüfung der Kostenbeitragspflicht mit Wirkung vom 01.01.**

Sehr geehrte**,**

Sie befinden sich in einer vollstationären Jugendhilfemaßnahme und sind gemäß § 92 SGB VIII zu den Kosten der Hilfe aus Ihrem Einkommen (bei Leistungen nach § 19 SGB VIII auch aus Ihrem Vermögen) heranzuziehen.

Um feststellen zu können, in welchem Umfang Sie für die Zeit ab dem einen Kostenbeitrag leisten können, bitten wir Sie, den beigefügten Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterzeichnet

mit den Belegen zu Ihren **Einkünften für die Zeit ab**

**bis zum**

an uns zurückzusenden.

Gerne können Sie uns den ausgefüllten und unterzeichneten Fragebogen inklusive aller Nachweise auch lesbar eingescannt per E-Mail (Mailadresse siehe oben) übersenden.

Der Kostenbeitrag ist grundsätzlich aus dem aktuell erzielten Monatseinkommen zu berechnen und festzusetzen (§ 94 Absatz 6 SGB VIII).

Sollten Sie noch Schüler/in ohne eigene Einkünfte sein, bitten wir statt des ausgefüllten Fragebogens eine Schulbescheinigung vorzulegen. Sollten Sie demnächst eine Ausbildung oder Erwerbstätigkeit beginnen, bitten wir uns dies unverzüglich mitzuteilen.

Die Verpflichtung zur Auskunftserteilung ergibt sich aus § 97a SGB VIII.

Sofern bereits ein von Ihnen zu zahlender Kostenbeitrag festgesetzt wurde, bleiben Sie bis zum Abschluss der Neuüberprüfung verpflichtet, diesen Betrag weiterhin zu zahlen. Zuviel gezahlte Beiträge werden erstattet bzw. verrechnet.

|  |  |
| --- | --- |
| Jugendamt      | Az:       |

**Erklärung des jungen Menschen zur Kostenbeitragspflicht**

*Nach § 97 a SGB VIII sind Sie zur Auskunft verpflichtet. Sie können die Auskunft nur verweigern, soweit Sie sich selbst oder einen in § 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.*

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Personalien und****Familienverhältnisse** | **Pflichtige/r Junger Mensch** |
| *Name, Vorname(n), ggf. Geburtsname* |  |
| *Geburtsdatum* |  |
| *Anschrift* |       |
| *Erreichbarkeit (tagsüber)* | Telefon Festnetz:       |
| Telefon Mobil:       |
| E-Mail:       |
| *Familienstand* | [ ]  ledig | [ ]  verheiratetseit       | [ ]  verwitwetseit       | [ ]  getrennt lebendseit       | [ ]  geschiedenseit       |
| *Beruf(e)* |       |  |
| *Arbeitgeber* |       |  |
| **Haushaltsangehörige und weitere Personen, die von der/dem Pflichtigen unterhalten werden** |
| *Verwandtschaftsverhältnis zur/zumPflichtigen* |       |       |       |       |
| *Name, Vorname* |       |       |       |       |
| *Geburtsdatum* |       |       |       |       |
| *Familienstand* |       |       |       |       |
| *Beruf/Tätigkeit* |       |       |       |       |
| *Wohnort bzw. im Haushalt?* |       |       |       |       |
| *monatliches Einkommen (netto)* *dieses/r Angehörigen* |       € |       € |       € |       € |
| *monatliche Unterhaltsleistung des/der Pflichtigen an diese/n Angehörige/n* |       € \*) |       € \*) |       € \*) |       € \*) |
|  *monatlicher Kindergeldbezug des/der Pflichtigen für diese/n Angehörige/n* |       € |       € |       € |       € |

\*) Entfällt bei Angehörigen im Haushalt des Kostenbeitragspflichtigen

|  |
| --- |
| ***Maßgeblich ist das aktuelle bzw. demnächst (bitte angeben ab wann) erzielte Einkommen.*** ***Bitte weisen Sie alle Angaben nach!*** |
| **II. Einkommen / Vermögen** | **Bezeichnung / Art** | **Monatlicher Betrag** |
| ***1. Erwerbstätigkeit als Auszubildende/r****Ausbildungseinkünfte inkl. Überstundenvergütung, Erstattungen* |        |       € |
| ***2. Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/in****Arbeitseinkünfteinkl. Überstundenvergütung, Erstattungen* |        |       € |
| ***3. Erwerbstätigkeit als Selbständige/r****Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft* |       |       € |
| ***4. Erwerbstätigkeit als Schüler/in oder Praktikant/in****Einkünfte aus Schülerjobs, Praktikainkl. Erstattungen* |       |       € |
| ***5. Erwerbstätigkeit in Ferienjobs****Einkünfte aus Ferienjobsinkl. Erstattungen* |       |       € |
| ***6. Ehrenamtliche Tätigkeit****Einkünfte aus ehrenamtlicher Tätigkeit (heranziehungsfrei)* |       |       € |
| ***7. Sozialleistungen*** *z. B. Leistungen nach SGB II oder SGB XII, Krankengeld, Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrente,Altersruhegeld, Hinterbliebenenrente, Wohngeld, etc.* |       |       € |
| ***8. Leistungen anderer Stellen****z. B. Betriebsrenten, Zusatzversorgung,**Lastenausgleich* |       |       € |
| ***9. Miet- und Pachteinnahmen*** |       |       € |
| ***10. Sonstige Einkünfte/Einnahmen****z. B. Vermögensveräußerung, Auszahlung von Lebensversicherung / Bausparvertrag* |       | [ ]  mtl. [ ]  einmalig |       € |
| ***11. Wurde ein Rentenantrag gestellt?****Wenn ja, wann und welche Rentenart?* | [ ]  ja [ ]  neinAntragsdatum:      Art:       | voraussichtlich      € |
| ***12 .Erträge aus Kapitalvermögen****Aktien, Fonds, Wertpapiere* |       | [ ]  mtl. [ ]  einmalig |       € |
| ***13. Erträge aus sonstigem Vermögen*** |       | [ ]  mtl. [ ]  einmalig |       € |
| ***Bitte geben Sie nachfolgend alle vorhandenen Vermögenswerte an.*** *Diese sind zwar heranziehungsfrei, werden jedoch zur Beurteilung der daraus erzielten Erträge erfragt.* |
| **Vermögensart** | **Bezeichnung / Art** | **Summe / Wert** |
| ***Bargeld*** |       |       € |
| ***Bankguthaben*** |       |       € |
| ***Wertpapiere*** |       |       € |
| ***Grund-/Immobilienvermögen*** |       |       € |
| ***Sonstiges Vermögen*** |       |       € |

|  |  |
| --- | --- |
|  **III. Schuldverpflichtungen** |  ***Bitte weisen Sie alle Angaben nach!*** |
| ***Gläubiger*** |       |       |       |       |
| ***Aufnahme-Zweck*** |       |       |       |       |
| ***Aufnahme-Betrag*** |       € |       € |       € |       € |
| ***Aufnahmetag*** |       |       |       |       |
| ***Monatsrate*** |       € |       € |       € |       € |
| ***Laufzeit******(bis einschließlich)*** |       |       |       |       |
|  **IV. Monatliche Belastungen** |  ***Bitte weisen Sie alle Angaben nach!*** |
| ***Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens****Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, etc.* |       |       € |
| ***Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen****soweit sie nicht Bestandteil der gesetzlichen Sozialversicherung sind* |       |       € |
| ***Besondere finanzielle und sonstige Belastungen*** *z.B. durch Krankheit, Behinderung, Ausbildung von Kindern* |       |       € |
| V. Erklärungen |
| 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 meiner Einkünfte (+/- 15%) unaufgefordertmitzuteilen.* Nachträgliche Festsetzungen eines Kostenbeitrages bleiben dem Jugendamt vorbehalten*.*
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum, Unterschrift der/des Pflichtigen*

*Beim Ausfüllen der Erklärung hat mitgewirkt (z.B. Name, Telefonnummer der betreuenden Fachkraft der Einrichtung):*