



Formulario de solicitud para vales de cuidado infantil

Por favor, tenga en cuenta:

- Rellenar el formulario de forma legible y completa y firmarlo.
- Enviar con todos los anexos a más tardar al comienzo del cuidado infantil a:
Gemeinde Birsfelden, Abteilung Gesellschaft, Freizeit & Kultur, Hauptstrasse 77, 4127 Birsfelden.
- Los vales para el cuidado infantil no se pueden reclamar con carácter retroactivo. Se aplicará la fecha de recepción de la solicitud.
- Si la solicitud será aprobada, usted recibirá una decisión válida por un período máximo de 1 año. La nueva solicitud debe llegar a la oficina especializada a más tardar un mes antes de la expiración de esta decisión.
- Fundamento jurídico: Reglamento FEB y Decreto FEB, véase también www.birsfelden.ch.

Por favor, adjunte los siguientes documentos:

- Confirmación del cuidado infantil por parte de Guardería infantil (Kindertagesstätte) O POR PARTE DE Familias diurnas (Tagesfamilien) O POR PARTE DE Estructuras diurnas (Tagesstrukturen)
- Copia de la actual tasación de los impuestos (no más atrás que 2 años)
- Copia del contrato de trabajo actual incl. suplementos si se modifica la carga de trabajo
- Copia de la nómina de los últimos 3 meses (en caso de ingresos regulares)
- Copia de la nómina de los últimos 12 meses (en caso de ingresos irregulares)

Adjunte copias de estos documentos, si corresponde a su situación:

- Confirmación de la inscripción por parte del fondo de desempleo (Arbeitslosenkasse)
- Liquidación del subsidio diario por parte del fondo de desempleo de los últimos 3 meses (en caso de ingresos intermedios, el contrato de trabajo y las nóminas de los últimos tres meses)
- Posibles documentos sobre medidas de formación o similares del fondo de desempleo
- otros documentos acerca de cursos de formación continua en curso
- Autónomos: Confirmación de la conexión a la caja de compensación
- Disposición IV (el grado de invalidez y el importe de la pensión deben ser visibles)
- Extracto de retención en la fuente y nominas de los últimos tres meses
- Contratos de mantenimiento (independientemente de si recibe o paga mantenimiento)

Datos personales de los padres / tutores legales

Anote también a su pareja, aunque no sea la genitora o el genitor de los hijos, si viven en el mismo hogar

	Persona 1	Persona 2
Apellido
Nombre
Dirección	<input type="checkbox"/> Persona 2 no es padre/madre del hijo/a
C.P. /Ciudad	
Fecha de nacimiento
E-Mail
Teléfono

Datos personales de los hijos

Anote todos los hijos que viven en el mismo hogar que usted (incluyendo los adultos)

Nombre / Apellido	Fecha de nacimiento	¿Solicita vales de cuidado infantil para esta/e hija/o?		Nombre de la institución de cuidado infantil
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

¿Tiene usted o uno de sus hijos un tutor (por ejemplo KESB etc.)?

Nombre de la persona en su hogar con tutor:

Nombre del tutor o de la tutora:

Otras personas en el mismo hogar

¿Viven otras personas con usted en el mismo hogar? Yes No

En caso afirmativo: por favor el nombre y su relación con esta persona:

.....

Empleador (en el caso de varios empleadores, especifique el empleador principal)

	Persona 1	Persona 2
Empresa
C.P. / Ciudad

Pensum de empleo (de los padres o tutores legales)

Son equivalentes a empleos: educación y formación (se reconocen: estudio universitario, aprendizaje, formación de perfeccionamiento etc.), recibo de prestaciones de desempleo, pensión de invalidez. Adjunte una **Liquidación de subsidio diario o Decisión IV**. Para las personas en formación se requiere un **certificado de formación o estudio** correspondiente.

Apellido/Nombre Persona 1	Pensum (en %)
<input type="checkbox"/> Empleada/o	%
<input type="checkbox"/> Autónoma/o	%
<input type="checkbox"/> Desempleados inscr. (RAV)	%
<input type="checkbox"/> Formación / Estudio univ.	%
<input type="checkbox"/> Pensión de invalidez	%
Total Pensum	%

Apellido/Nombre Persona 2	Pensum (en %)
<input type="checkbox"/> Empleada/o	%
<input type="checkbox"/> Autónoma/o	%
<input type="checkbox"/> Desempleados inscr. (RAV)	%
<input type="checkbox"/> Formación / Estudio univ.	%
<input type="checkbox"/> Pensión de invalidez	%
Total Pensum	%

Contribuciones de cuidado infantil del empleador (excluidas las prestaciones familiares o por hijos)

¿Recibe contribuciones de su empleador para el cuidado infantil suplementario de sus hijos?

Sí No En caso afirmativo: por favor, nombre del empleador

Contribución mensual (CHF)

Retención en la fuente (Quellensteuer)

	Persona 1	Persona 2
¿Está sujeto a retención en la fuente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo: adjunte la liquidación de retención en la fuente de los últimos 12 meses

Asistencia social o contribuciones para el alquiler

	Persona 1	Persona 2
¿Recibe asistencia social económica?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Con su firma al final del formulario, usted confirma que está cediendo los vales para el cuidado infantil al Servicio Social de Birsfelden. Esta cesión finaliza con la extinción del derecho a los vales de cuidado infantil y/o con el cese jurídicamente vinculante de la asistencia social.

Name trabajador social.....

¿Recibe contribuciones para el alquiler? Sí No Sí No
 En aclaración En aclaración

Pensión alimenticia

¿Paga o recibe usted pensión alimenticia para un/a hijo/a?

Pago

Yes No

Recibo

Yes No

En caso afirmativo: por favor, adjunte el contrato de mantenimiento

¿A partir de que fecha desea solicitar los vales para el cuidado infantil?

De inmediato: A partir de la fecha:

Cuenta bancaria

The care vouchers are in principle paid out to the legal guardians. A transfer to third parties shall only take place in exceptional cases such as in the case of the existence of financial social assistance, care by day-care parents or a justified request by the day care centre.

IBAN CH

Nombre/Lugar del banco

Titular de la cuenta

Obligación de notificación y declaración de consentimiento

Al firmar, usted confirma que este formulario de solicitud ha sido rellenado completa y verazmente. Usted se compromete a comunicar los cambios pertinentes, tales como cambios en el pensum de trabajo, en los ingresos o en el alcance del cuidado infantil, así como la finalización del cuidado infantil o la partida del municipio de Birsfelden, **si es posible con antelación y, a más tardar, en un plazo de 10 días**, al municipio de Birsfelden, Abteilung Gesellschaft, Freizeit & Kultur.

Usted acepta que el municipio de Birsfelden, reparto Gesellschaft, Freizeit & Kultur in Birsfelden, puede obtener toda la información y documentación de las autoridades competentes, necesaria para el cálculo del importe de los vales para el cuidado infantil, y extraer la información fiscal directamente del sistema fiscal. El departamento fiscal será informado acerca de todos los vales de cuidado infantil pagados. Usted reconoce que los vales de cuidado infantil recibido de forma injustificada serán reclamados.

Lugar y fecha

Firma de la persona 1:

Firma de la persona 2: