Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

Gesuch Betreuungsbeiträge Schuljahr 2025/2026

1 Personalien Gesuchstellerin/Gesuchsteller 1

(Erziehungsberechtigte/r, die/der die Obhut über das betreute Kind innehat. Massgebend sind die aktuellen familiären Verhältnisse.)

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____ Nr. _____

Adresszusatz _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

IBAN Nummer _____

Name Bank _____

Kontoinhaber/in _____

Beschäftigungsart
(Beim Zutreffenden, legen Sie bitte das entsprechende Dokument bei.)

☐ Angestellt → Arbeitsvertrag
☐ Selbstständig → aktuellste Bilanz-/Erfolgsrechnung
☐ Arbeitssuchend → aktuelle Abrechnung des Arbeitslosentaggelds
☐ In Aus-/Weiterbildung → Aus-/Weiterbildungs- oder Kursbestätigung
☐ In Integrations- oder Beschäftigungsprogramm → Bestätigung
☐ weitere: _____

Beschäftigungspensum in %
Dazu zählen alle Arten der Beschäftigung _____

Für einen Anspruch auf Beiträge ist ein Beschäftigungspensum von mindestens 20% (bei gemeinsamem Haushalt der Eltern 120%) erforderlich. Sind Sie nicht in diesem Ausmass tätig, können Sie in Ausnahmefällen trotzdem Beiträge erhalten. Beachten Sie dazu das Beiblatt "Ermessensbeiträge".

Weitere Bemerkungen
(z.B. geplanter Umzug, abweichende Zustell-/Postadresse, Stellenwechsel, geplante Pensumsanpassung)

_____

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

Familiensituation

1. Haben Sie die alleinige Obhut über das zu betreuende Kind? ☐ Ja ☐ Nein

Die Obhut beinhaltet die tägliche Betreuung und Pflege des Kindes. Wohnen Sie mit dem Kind alleine (ohne den anderen Erziehungsberechtigten), so haben Sie die alleinige Obhut

➢ *Wenn ja, weiter bei Frage 2*

1.1 Wenn nein, führen Sie einen gemeinsamen Haushalt mit der weiteren obhutsberechtigten Person? ☐ Ja ☐ Nein

2. Sind Sie verheiratet, in eingetragener Partnerschaft oder wohnen Sie im gemeinsamen Haushalt mit festem Konkubinatspartner/in? ☐ Ja ☐ Nein

Ein gefestigtes Konkubinat wird angenommen, wenn es mindestens zwei Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben.

Wenn Sie die Fragen 1.1 oder 2 mit «ja» beantworten, wird Ihre Partnerin / Ihr Partner ebenfalls bei der Berechnung des massgebenden Einkommens berücksichtigt. Bitte füllen Sie daher sämtliche Informationen für Gesuchstellerin/Gesuchsteller 2 auch aus.

Gesuchstellerin/Gesuchsteller 2

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Name _____

Vorname _____

E-Mail Privat _____

Tel. Privat _____

Beschäftigungsart
(Beim Zutreffenden, legen Sie bitte das entsprechende Dokument bei.)

☐ Angestellt → Arbeitsvertrag
☐ Selbstständig → aktuellste Bilanz-/Erfolgsrechnung
☐ Arbeitssuchend → aktuelle Abrechnung des Arbeitslosentaggelds
☐ In Aus-/Weiterbildung → Aus-/Weiterbildungs- oder Kursbestätigung
☐ In Integrations- oder Beschäftigungsprogramm → Bestätigung
☐ weitere: _____

Beschäftigungspensum in %
Dazu zählen alle Arten der Beschäftigung _____

Für einen Anspruch auf Beiträge ist ein Beschäftigungspensum von mindestens 20% (bei gemeinsamem Haushalt der Eltern 120%) erforderlich. Sind Sie nicht in diesem Ausmass tätig, können Sie in Ausnahmefällen trotzdem Beiträge erhalten. Beachten Sie dazu das Beiblatt "Ermessensbeiträge".

Weitere Bemerkungen
(z.B. geplanter Umzug, abweichende Zustell-/Postadresse, Stellenwechsel, geplante Pensumsanpassung) _____

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

2 Personalien Kind

Bei mehr als zwei Kindern drucken Sie diese Seite bitte pro Kind zusätzlich aus.

Name						
Vorname						
Geschlecht	☐	weiblich	☐	männlich		
Geburtsdatum						
Schulstufe	☐	Vorschule	☐	Kindergarten	☐	Primarstufe
Betreuungsangebot	☐	Kindertagesstätte	☐	Tagesfamilie	☐	Schulergänzendes Angebot

Erfassen Sie hier das vereinbarte monatliche Betreuungspensum in Stunden.

Bitte beachten Sie, dass im Vorschulalter
- 1Tag Betreuung pro Woche = 40 Stunden pro Monat
- ½ Tag Betreuung pro Woche = 20 Stunden pro Monat
- ¾ Tag Betreuung pro Woche = 28 Stunden pro Monat entspricht
Pauschalen für ½ Tag mit Mittagsbetreuung werden als ¾ Tag angerechnet.

Monatliches Betreuungspensum _____

Name der Betreuungsinstitution
Bei Tagesfamilien Name der Fachorganisation über welche abgerechnet wird (z.B. Tagesfamilienverein) _____

Besteht ein Vertrag mit dieser Institution für das Schuljahr 2025/2026? ☐ Ja ☐ Nein

→ Der Vertrag mit der Institution ist beizulegen.

Erfassen Sie hier die monatlichen Betreuungskosten. Anzugeben sind sämtliche Kosten, die Ihnen als Erziehungsberechtigten in Rechnung gestellt werden, also zum Beispiel auch Verpflegungskosten.

Monatliche Betreuungskosten _____

2.1 Erhöhter Betreuungsbedarf

Hat das Kind gestützt auf eine medizinische Diagnose einen erhöhten Betreuungsbedarf?

☐ Ja, das Kind hat gemäss ärztlichem Zeugnis eine Krankheitsdiagnose und daraus resultierend einen erhöhten Betreuungsbedarf. → Das Arztzeugnis ist beizulegen.

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

3 Personalien Kind

Bei mehr als zwei Kindern drucken Sie diese Seite bitte pro Kind zusätzlich aus.

Name						
Vorname						
Geschlecht	☐	weiblich	☐	männlich		
Geburtsdatum						
Schulstufe	☐	Vorschule	☐	Kindergarten	☐	Primarstufe
Betreuungsangebot	☐	Kindertagesstätte	☐	Tagesfamilie	☐	Schulergänzendes Angebot

Erfassen Sie hier das vereinbarte monatliche Betreuungspensum in Stunden.

Bitte beachten Sie, dass im Vorschulalter
- 1Tag Betreuung pro Woche = 40 Stunden pro Monat
- ½ Tag Betreuung pro Woche = 20 Stunden pro Monat
- ¾ Tag Betreuung pro Woche = 28 Stunden pro Monat entspricht
Pauschalen für ½ Tag mit Mittagsbetreuung werden als ¾ Tag angerechnet.

Monatliches Betreuungspensum _____

Name der Betreuungsinstitution
Bei Tagesfamilien Name der Fachorganisation über welche abgerechnet wird (z.B. Tagesfamilienverein) _____

Besteht ein Vertrag mit dieser Institution für das Schuljahr 2025/2026? ☐ Ja ☐ Nein

→ Der Vertrag mit der Institution ist beizulegen.

Erfassen Sie hier die monatlichen Betreuungskosten. Anzugeben sind sämtliche Kosten, die Ihnen als Erziehungsberechtigten in Rechnung gestellt werden, also zum Beispiel auch Verpflegungskosten.

Monatliche Betreuungskosten _____

3.1 Erhöhter Betreuungsbedarf

Hat das Kind gestützt auf eine medizinische Diagnose einen erhöhten Betreuungsbedarf?

☐ Ja, das Kind hat gemäss ärztlichem Zeugnis eine Krankheitsdiagnose und daraus resultierend einen erhöhten Betreuungsbedarf. → Das Arztzeugnis ist beizulegen.

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

4 Finanzielle Verhältnisse

Massgebend sind die aktuellen, tatsächlichen Verhältnisse. Als Grundlage dazu dient die aktuellste Steuerveranlagung.

- *Sofern die aktuellste Steuerveranlagung Ihre tatsächlichen Verhältnisse nicht wiedergibt, füllen Sie bitte zusätzlich Punkt 4 aus.*
- *Sind Sie quellensteuerpflichtig? Tragen Sie beim steuerbaren Einkommen die Summe aller Ihrer Lohnausweise abzüglich 20 % ein. Dieser Betrag entspricht dem massgebenden Einkommen, so dass keine weiteren Eingaben nötig sind.*

Berechnung des massgebenden Einkommens

	Gesuchsteller 1	**Gesuchsteller 2**
Steuerbares Einkommen *(Code 268 Steuerberechnung)*		
+ Steuerbares Vermögen _____ davon 15%: *(Code 338 Steuerberechnung)*		
+ Säule 3a, sofern hauptberuflich BVG versichert *(Code 208/210 Steuerberechnung)*		
+ Säule 3a von Personen, die keiner angehören: Betrag der 10'000 übersteigt		
+ Einkaufsbeiträge berufliche Vorsorge *(Code 218/219 Steuerberechnung)*		
+ Liegenschaftsaufwand *(Code 716 Steuerberechnung)*		
+ Einkünfte BGSA, vereinfacht abgerechnet *(Code 290 Steuerberechnung)*		
+ Vorjahresverluste *(Code 112/114 Steuerberechnung)*		
+ Mitgliederbeiträge und Zuwendungen an politische Parteien *(Code 555 Steuerberechnung)*		
+ Leistungen an juristische Personen in der Schweiz *(Code 244 Steuerberechnung)*		
= Massgebendes Einkommen		

→ Die aktuellste Steuerveranlagung ist beizulegen.
→ Quellensteuerpflichtige Personen haben sämtliche Lohnausweise aller Arbeitgebenden des letzten Jahres beizulegen.

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

5 Änderung der Einkommensverhältnisse

Hat sich Ihr massgebendes Einkommen seit der letzten Steuerveranlagung verändert?
Bei einer Änderung von mehr als 20 % wird die Abweichung berücksichtigt.

☐ nein, weiter bei Punkt 6
☐ ja, bitte abweichende Punkte gemäss der letzten Steuerveranlagung unten eintragen:

Berechnung des massgebenden Einkommens

	Gesuchsteller 1	**Gesuchsteller 2**
Steuerbares Einkommen *(Code 268 Steuerberechnung)*		
+ Steuerbares Vermögen _____ davon 15%: *(Code 338 Steuerberechnung)*		
+ Säule 3a, sofern hauptberuflich BVG versichert *(Code 208/210 Steuerberechnung)*		
+ Säule 3a von Personen, die keiner angehören: Betrag der 10'000 übersteigt		
+ Einkaufsbeiträge berufliche Vorsorge *(Code 218/219 Steuerberechnung)*		
+ Liegenschaftsaufwand *(Code 716 Steuerberechnung)*		
+ Einkünfte BGSA, vereinfacht abgerechnet *(Code 290 Steuerberechnung)*		
+ Vorjahresverluste *(Code 112/114 Steuerberechnung)*		
+ Mitgliederbeiträge und Zuwendungen an politische Parteien *(Code 555 Steuerberechnung)*		
+ Leistungen an juristische Personen in der Schweiz *(Code 244 Steuerberechnung)*		
= Massgebendes Einkommen		

→ Die letzten drei Lohnabrechnungen sämtlicher Anstellungsverhältnisse sind beizulegen.
→ Sofern Sie quellensteuerpflichtig sind, bitte die letzten drei Lohnabrechnungen sämtlicher Arbeitgebenden einreichen.

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

6 Bestätigung, Ermächtigung und Einverständniserklärung bei Auszahlung an die Betreuungsinstitutionen

☐ Ich wünsche, dass die Betreuungsbeiträge direkt der Betreuungsinstitution ausbezahlt werden (vorausgesetzt, die Betreuungsinstitution ist mit der Direktzahlung einverstanden).
Ansonsten gehen Sie bitte weiter zu Ziff. 7

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich

- **die SOVAR**
  - die eingegebenen Daten bei den zuständigen Verwaltungseinheiten zu überprüfen und allenfalls ergänzende Angaben einzuholen (Steuerbehörden, RAV, IV-/AHV-Stellen), womit die betroffenen Verwaltungseinheiten in diesem Umfang ausdrücklich vom Amtsgeheimnis befreit sind;
  - die Auszahlung der Betreuungsbeiträge direkt an die Institutionen der Kinderbetreuung vorzunehmen;
  - bei Arbeitgebenden Informationen zum Beschäftigungsgrad einzuholen.

- **die Institutionen der Kinderbetreuung (Kindertagesstätten, Tagesfamilienorganisationen, Gemeinden bei schulergänzenden Betreuungsangeboten)**
  - gegenüber der SOVAR alle Auskünfte zu erteilen, die für die Abwicklung des Gesuchs notwendig sind, insbesondere das Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses zu bestätigen und die Anzahl der Betreuungsstunden sowie deren Kosten anzugeben;
  - die effektiv bezogenen Stunden an die SOVAR zu melden.

Ich bin ausserdem damit einverstanden, dass:
- die eingegebenen Daten mit jenen auf der Gemeinderegistersysteme-Plattform (GERES) abgeglichen werden;
- die Mitarbeitenden der DV Bern AG zur Erbringung von Supportleistungen und zur Wahrnehmung der Kontrollaufgaben Einsicht in die Daten aus kiBon nehmen dürfen, wobei die Daten ausschliesslich zur Bearbeitung der Supportanfragen und im Rahmen von Kontrollen verwendet werden dürfen;
- die Daten aus kiBon in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken verwendet werden;
- die Institutionen der Kinderbetreuung die zur Bestätigung des Betreuungsverhältnisses erforderlichen Angaben sowie die Verfügung, mit der der Betreuungsbeitrag gewährt wird, einsehen können. Dabei entnehmen die Institutionen der Kinderbetreuung der Verfügung den Betreuungsbeitrag und bringen ihn auf der Rechnung in Abzug. Die finanziellen Verhältnisse der betreffenden Familie sind für die Institutionen der Kinderbetreuung nicht ersichtlich.

Vollständigkeit und Korrektheit

Ich bestätige/wir bestätigen die Vollständigkeit und Korrektheit aller Angaben.

Ort, Datum

_____ _____

Ort, Datum

_____ _____

Der Antrag für einen Betreuungsbeitrag gilt als eingereicht, wenn er zusammen mit den aufgeführten Unterlagen an die SOVAR per Post (Poststempel massgebend) oder als unterzeichneter Scan per E-Mail (kibeg@sovar.ch; Eingangsdatum massgebend) verschickt wurde.

Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden
Neue Steig 15 | Postfach | 9102 Herisau
071 354 51 51 | kibeg@sovar.ch | www.sovar.ch

7 Bestätigung, Ermächtigung und Einverständniserklärung bei Auszahlung an die Gesuchstellenden

☐ Ich wünsche, dass die Betreuungsbeiträge auf mein vorne (vgl. Ziff. 1) angegebenes Konto ausbezahlt werden.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich

- **die SOVAR**
  - die eingegebenen Daten bei den zuständigen Verwaltungseinheiten zu überprüfen und allenfalls ergänzende Angaben einzuholen (Steuerbehörden, RAV, IV-/AHV-Stelle), womit die betroffenen Verwaltungseinheiten in diesem Umfang ausdrücklich vom Amtsgeheimnis befreit sind;
  - bei Arbeitgebenden Informationen zum Beschäftigungsgrad einzuholen.

- **die Institutionen der Kinderbetreuung (Kindertagesstätten, Tagesfamilienorganisationen, Gemeinden bei schulergänzenden Betreuungsangeboten)**
  - gegenüber der SOVAR alle Auskünfte zu erteilen, die für die Abwicklung des Gesuchs notwendig sind.

Ich bin ausserdem damit einverstanden, dass:

- die eingegebenen Daten mit jenen auf der Gemeinderegistersysteme-Plattfom (GERES) verglichen werden;
- die Mitarbeitenden der DV Bern AG zur Erbringung von Supportleistungen und zur Wahrnehmung der Kontrollaufgaben Einsicht in die Daten aus kiBon nehmen dürfen, wobei die Daten ausschliesslich zur Bearbeitung der Supportanfragen und im Rahmen von Kontrollen verwendet werden dürfen;
- die Daten aus kiBon in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken verwendet werden.

Vollständigkeit und Korrektheit

Ich bestätige/wir bestätigen die Vollständigkeit und Korrektheit aller Angaben.

Ort, Datum

_____ _____

Ort, Datum

_____ _____

Der Antrag für einen Betreuungsbeitrag gilt als eingereicht, wenn er zusammen mit den aufgeführten Unterlagen an die SOVAR per Post (Poststempel massgebend) oder als unterzeichneter Scan per E-Mail (kibeg@sovar.ch; Eingangsdatum massgebend) verschickt wurde

Information zur Auszahlung
Die Betreuungsbeiträge werden jeweils nach Einreichung der Rechnungen der Betreuungsinstitutionen ausbezahlt. Die Rechnungen müssen spätestens innert 30 Tagen nach Erhalt eingereicht werden.