

Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL) Erstattung von Kinderbetreuungskosten

Wichtige Informationen

- Gemäss dem Gesetz über die Ergänzungsleistungen für Familien (FamELG) gilt, wenn Sie eine Leistung der EL für Familien beziehen, haben Sie Anspruch auf die Erstattung der Kosten, die im laufenden Kalenderjahr für die Betreuung der in der Berechnung einbezogenen Kinder angefallen sind.
- Um die Erstattung der Betreuungskosten zu erhalten, müssen Sie **zwingend** sämtliche Formulare und Rechnungen beilegen. Ohne die Unterbreitung der Beweismittel wird nicht auf Ihr Gesuch eingetreten.
- Die Kinderbetreuungskosten können erstattet werden, wenn diese für eine Ausbildung, einer sozialen Begleitmassnahme, einer Aufnahme von einer Erwerbstätigkeit oder im Fall der gesundheitlichen Situation **erforderlich** sind.
- Das Formular zur Erstattung der Kinderbetreuungskosten muss in einer **Frist von 6 Monaten** nach Rechnungsdatum gesendet werden. Die Betreuungskosten müssen mit den **offiziellen Rechnungen** belegt werden.
- Allein die antragsstellende Person, welche Ergänzungsleistungen für Familien bezieht, kann eine Erstattung von Kosten für sich und seine Familienmitglieder beantragen.
- Bei den Punkten 1 und 2 des Formulars geben Sie die Angaben der antragstellenden Person der EL für Familien (Leistungsberechtigte Person) an, ohne die anderen Familienmitglieder zu erwähnen.
- Das Formular muss vollständig ausgefüllt, unterzeichnet und ergänzt mit sämtlichen Beweismitteln per Post an die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg, Abteilung EO – FamEL, Postfach, 1762 Givisiez sowie das Antragsformular findet Sie auf unserer Webseite an www.ecasfr.ch/kontakt (die Dokumente müssen im PDF-Format angefügt sowie die AHV-Nr. im Betreff der E-Mail angegeben werden).
- Die Betreuungskosten werden maximal 5 Tage pro Woche, 48 Wochen pro Jahr oder gemäss den maximalen Tarifen rückerstattet:
 - Betreuungseinrichtung:** 18 Franken pro Tag (bis zu 4'320 Franken pro Jahr)
 - Tagesfamilie:** 24 Franken pro Tag (bis zu 5'760 Franken pro Jahr)
 - Ausserschulische Betreuung:** Gemäss dem effektiven Tarif der Einrichtung

1. Informationen zum/zur Antragsteller·in

AHV-Nummer: _____

Familienname / Vorname: _____

Strasse / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

2. Erstattung

Die Erstattung der Kinderbetreuungskosten wird auf das Konto überwiesen, auf dem der Berechtigte die Ergänzungsleistungen für Familien erhält. Im Falle eines Kontowechsels bitten wir Sie, uns diese über das Kontaktformular auf unserer Website www.ecasfr.ch/contact mitzuteilen.

3. Informationen zur Betreuung

Geben Sie folgendes an:

- Den Familiennamen, der Vorname und das Geburtsdatum des Kindes / der Kinder
- Die Zeitspanne, in welcher die Betreuung stattfand
- Der Name der Kindertagesstätte (Kita) oder der Betreuungseinrichtung

Achtung: Die Betreuungskosten, welche von Privatpersonen (ausserhalb einer anerkannten Organisation) geleistet wurden, werden nicht berücksichtigt.

Familiennamen, Vorname	Geburtsdatum	Zeitspanne der Betreuung	Bezeichnung der Einrichtung
			☐ Kita / Kinderhort ☐ Tagesfamilie ☐ ausser schulische Betreuung
			☐ Kita / Kinderhort ☐ Tagesfamilie ☐ ausser schulische Betreuung
			☐ Kita / Kinderhort ☐ Tagesfamilie ☐ ausser schulische Betreuung
			☐ Kita / Kinderhort ☐ Tagesfamilie ☐ ausser schulische Betreuung

4. Begründung der Betreuung

Bitte präzisieren Sie, aus welchem Grund, die Betreuung notwendig war, indem Sie die zutreffende Situation ankreuzen:

Wenn Sie alleinerziehend sind:

- ☐ Ich gehe einer Ausbildung, einer sozialen Begleitmassnahme oder einer Erwerbstätigkeit nach und meine Arbeitsstunden erlauben mir nicht, mich um mein-e Kind-er zu kümmern
 - **Bitte komplettieren Sie die Tabelle unter Punkt 5**
- ☐ Eine Beeinträchtigung meiner Gesundheit hindert mich daran, das/die Kind-er zu betreuen.
 - **Legen Sie ein Arztzeugnis bei, gültig der letzten 3 Monate, welches Ihr Gesundheitszustand bestätigt.**

Wenn Sie zwei Elternteile sind und die Betreuung teilen:

- ☐ Wir gehen beide einer Ausbildung, einer sozialen Begleitmassnahme oder einer Erwerbstätigkeit nach und unsere Arbeitsstunden erlauben uns nicht, uns um unser-e Kind-er zu kümmern
 - **Bitte komplettieren Sie die Tabelle unter Punkt 5.**
- ☐ Eine Beeinträchtigung unserer Gesundheit hindert uns daran, das/die Kind-er zu betreuen
 - **Legen Sie für beide Elternteile ein separates Arztzeugnis bei, gültig der letzten 3 Monate, welches Ihr Gesundheitszustand bestätigt.**
- ☐ Elternteil 1: Eine Beeinträchtigung meiner Gesundheit hindert mich daran, das/die Kind-er zu betreuen.
 - **Legen Sie ein Arztzeugnis bei, gültig der letzten 3 Monate, welches Ihr Gesundheitszustand bestätigt.**
- ☐ Elternteil 2: Ich gehe einer Ausbildung, einer sozialen Begleitmassnahme oder einer Erwerbstätigkeit nach und meine Arbeitsstunden erlauben mir nicht, mich um mein/e Kind/er zu kümmern
 - **Bitte komplettieren Sie die Tabelle unter Punkt 5.**

5. Details zur Betreuung

Vielen Dank für die untenstehende Präzisierung der Tage und Stunden für die Betreuung des Kindes/der Kinder. Zudem bitten wir Sie, uns Ihre geleisteten Stunden der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung oder der Begleitmassnahme, betreffend den Kinderbetreuungskosten anzugeben.

Elternteil 1: Familienname: _____ Vorname: _____

Wochentag	Stunden, bei welchen das Kind/die Kinder betreut wird/werden	Stunden bei welchen Sie arbeiten, einer Ausbildung oder einer sozialen Begleitmassnahme nachgehen ¹
☐ Montag		
☐ Dienstag		
☐ Mittwoch		
☐ Donnerstag		
☐ Freitag		
☐ Samstag		
☐ Sonntag		

Elternteil 2: Familienname: _____ Vorname: _____

Wochentag	Stunden, bei welchen das Kind/die Kinder betreut wird/werden	Stunden bei welchen Sie arbeiten, einer Ausbildung oder einer sozialen Begleitmassnahme nachgehen ¹
☐ Montag		
☐ Dienstag		
☐ Mittwoch		
☐ Donnerstag		
☐ Freitag		
☐ Samstag		
☐ Sonntag		

¹Bitte legen Sie uns folgende Beweismittel bei:

- **Erwerbstätigkeit:** Arbeitsvertrag sowie eine Bestätigung der Arbeitstage.
- **Ausbildung:** Stundenplan der Ausbildung
- **Soziale Begleitmassnahme:** Bestätigung der angegebenen Institution inkl. Angabe der Stunden

6. Einzureichende Beweismittel/Belege

Bitte legen Sie folgende obligatorische Dokumente inkl. die benötigten Informationen zur Erstattung bei:

- Kopie der Rechnungen mit Angabe des Namens sowie der Adresse der Betreuungsstruktur, das Rechnungsdatum, das betroffene Kind, die betroffene Zeitspanne und der fakturierte Tarif.
- Bescheinigung, dass keine Erstattung durch eine andere Einrichtung erfolgt.

7. Erklärung des Antragstellers/ der Antragstellerin

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass die Beweismittel komplett sind und nimmt zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen aufgrund falscher oder unvollständigen Angaben zurückzuerstatten sind.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____