**AWO-Kindertagespflegebüro Werdohl**

**Daniela Wall**

Am Stapel 20-22

58762 Altena

Tel.: 0173 / 2731283

**Verwaltungsgebäude:**

**Frau Flöter**

Goethestraße 51

58791 Werdohl

Zimmer: 215

Telefon: 02392/917-301

Telefax: 02392/917-238

Mail: a.floeter@werdohl.de

Internet: www.werdohl.de

Stadt Werdohl • Postfach 1740 • 58777 Werdohl

AWO Kindertagespflegebüro Werdohl

Daniela Wall

Am Stapel 20-22

58762 Altena

**Förderantrag auf Jugendhilfe zur Übernahme des Tagespflegegeldes**

Gemäß § 22 - 24 Achtes Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Der Betreuungsbeginn (= 1. Tag der Eingewöhnung) erfolgt ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

an folgendem Betreuungsort:  im Haushalt der Kindertagespflegeperson  im Haushalt der Eltern  andere Räumlichkeiten; Anschrift des Betreuungsortes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Der Antrag endet immer zum 31.07. des Kalenderjahres.

Bei längerem Bedarf muss dieser 12 Wochen vor Ablauf angezeigt werden.

**1. für das Tagespflegekind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Kind |  |  |
| wohnhaft bei |  Eltern  Mutter  Vater   andere Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Sorgerecht bei |  Eltern  Mutter  Vater   andere Anschrift:  Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**2. Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigte/n**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mutter / Personensorgeberechtigter | Vater / Personensorgeberechtigter |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Anschrift |  |  |
| Telefon |  |  |
| Mobil |  |  |
| E-Mail |  |  |
| Berufstätigkeit / Ausbildung / Studium |  |  |
| Altersversorgungansprüche ohne eigene Beiträge (z. B. als Beamter)? |  |  |

**3. Besucht das Kind zusätzlich zur Kindertagespflege**

* eine Kindertageseinrichtung  nein  ja
* wenn ja, Zahl der Betreuungsstunden  25 Std.  35 Std.  45 Std
* Name und Anschrift der Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* eine Schule  nein  ja
* eine offene Ganztagsschule  nein  ja

Liegt eine Behinderung vor  nein  ja

Migrationshintergrund mindestens eines Elternteils  nein  ja

Wird in der Familie vorrangig deutsch gesprochen  nein  ja

Nimmt ein **weiteres Kind der Familie** elternbeitragspflichtige Angebote (Kindertagespflege, Kindertageseinrichtung)

in Anspruch

nein  ja - Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Adresse der Kindertagespflegestelle / der Kindertageseinrichtung:

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

**4. Angaben zu der Kindertagespflegeperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |
| Telefonnummer  (Festnetz und Mobil) |  |
| E-Mail-Adresse |  |

Folgende Qualifikation wurde durch die Kindertagespflegeperson nachgewiesen:

 Pflegeerlaubnis nach §43 SGB VIII, gültig von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Eignungsfeststellung zur Kindertagespflegeperson nach § 23 SGB VIII

- Qualifizierung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Eignungsfeststellung zur Kindertagespflegeperson im Haushalt der Eltern nach § 23 SGB VIII

- Qualifizierung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liegt ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen der Kindertagespflegeperson und dem zu betreuenden Kind vor

 nein  ja – Art des Verwandtschaftsverhältnisses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Angaben zu den Betreuungszeiten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | von | bis |
| Betreuungszeiten | Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |
| Samstag |  |  |
| Sonntag |  |  |

Gesamtstundenzahl der Betreuung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden

Wenn der beantragte Betreuungsumfang bei 45 Stunden liegt, oder wenn das Kind das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist ein Arbeitszeitnachweis einzureichen, ebenso bei Betreuungen in Randzeiten, die zusätzlich zu einer Betreuung in einer Kindertageseinrichtung oder in einer Schule beantragt werden.

Wurde eine Eingewöhnungszeit vereinbart (höchstens 3 Wochen)  ja  nein

Während der Betreuungszeit wird Mittagsverpflegung gereicht  ja  nein

**6. Erklärung der Kindertagespflegeperson**

Hiermit bestätige ich, dass der Betreuungsumfang im Rahmen meiner Pflegeerlaubnis mit der aktuellen Belegung möglich ist.

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

Datum Unterschrift der Kindertagespflegeperson

**Einverständniserklärung / Einwilligung in die Datenweitergabe**

Ich / Wir bin /sind damit einverstanden, dass der Antrag mit den geforderten persönlichen Angaben nebst Anlagen / Nachweis über mein/ unser Einkommen vom AWO Kindertagespflegebüro an das Jugendamt Werdohl – Wirtschaftliche Jugendhilfe und Elternbeitragserhebungsstelle – weitergeleitet werden.

Ich / Wir bin / sind über den Zweck und die Verwendung der erhobenen Daten informiert worden.

**Hinweis / Erklärung**

Der Antrag kann mit sofortiger Wirkung aufgehoben werden, wenn die Angaben zur Förderung des Kindes unrichtig waren oder sind.

Der / Die Personensorgeberechtigte/n versichert / versichern die Richtigkeit der angegebenen Daten.

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

Datum, Unterschrift Antragsteller Datum, Unterschrift Antragsteller

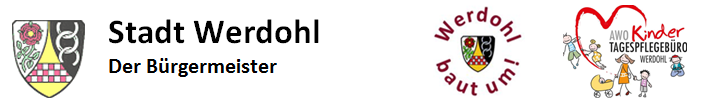
|  |  |
| --- | --- |
| AWO: Weiterleitung an das JA Werdohl am: |  |

**Bewilligung durch das Jugendamt**

Hiermit wird der Antrag durch das Jugendamt bewilligt.

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

Ort, Datum Unterschrift der Fachkraft



Stadt Werdohl

Abteilung Jugend

Frau Schlemmer

**Betreff: Tagespflege**

**Arbeitszeitbescheinigung**

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ seit/ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei uns eingeschrieben/beschäftigt ist.

Zeiten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Arbeitgeber   Schule / Fach- Hochschule / Universität   Bildungsträger | | Name und Adresse: | |
| Arbeitszeit – wöchentlich / monatlich: | | von | bis |
| Arbeitszeiten | Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |
| Samstag |  |  |
| Sonntag |  |  |
| Schichtdienst | Frühschicht |  |  |
| Spätschicht |  |  |
| Nachtschicht |  |  |
| Zwischenschicht |  |  |

Die Angaben werden bestätigt (Stempel der Institution / Firma):

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

Ort, Datum Unterschrift des Arbeitgebers