


Übernahme Tagespflegekosten	Gemeinde Molbergen 
	Bewilligungszeitraum 2022/2023

Dieser Vordruck ist von der Tagespflegeperson auszufüllen!

für das Kind

Name, Vorname

1. Tagespflegeperson

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Telefonnummer
E-Mail	

1.1 Nachweis über die Geeignetheit als Tagespflegeperson:

<p>Wurde eine Erlaubnis zur Tagespflege vom Landkreis Cloppenburg erteilt?</p> <p><input type="checkbox"/> Erlaubnis zur Pflege wurde erteilt. (Bitte Nachweis beifügen)</p> <p><input type="checkbox"/> Erlaubnis zur Tagespflege wurde nicht erteilt.</p>
--

1.2 Qualifikation

<p><input type="checkbox"/> Erzieher/-in <input type="checkbox"/> ohne abgeschlossene Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Heilerziehungspfleger/-in <input type="checkbox"/> Anderer, nicht fachpädagogische Berufsausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Kinderpfleger/-in <input type="checkbox"/> Andere fachpädagogische Berufsausbildungsabschluss</p> <p style="text-align: center;">welcher?) _____</p>
--

1.3 Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege

<p>Haben Sie einen Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege abgeschlossen?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Dauer des Qualifizierungskurses:</p> <p><input type="checkbox"/> weniger als 30 Std. <input type="checkbox"/> 30-70 Std. <input type="checkbox"/> 71-120 Std.</p> <p><input type="checkbox"/> 121-159 Std. <input type="checkbox"/> 160 und mehr Std. <input type="checkbox"/> 300 Std. und mehr</p>

1.4 Nachweis über Sozial- und Unfallversicherung

Haben Sie eine Kranken- und Pflegeversicherung, eine Alterssicherung oder Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja (Bitte **Nachweise beifügen**) Nein Kostenübernahme wird nicht geltend gemacht.

1.5 Bankverbindung

Kontoinhaber	
Konto-Nr.	Bankleitzahl
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

2. Welche/s Kind/er wird/werden von Ihnen außerdem noch betreut und versorgt?

Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
1.	
Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
2.	
Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
3.	
Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
4.	
Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
5.	
Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
6.	

Wo werden die oben genannten Kinder von Ihnen betreut?

<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt
<input type="checkbox"/> im Haushalt der Kindeseltern/der Kindesmutter/des Kindervaters
<input type="checkbox"/> in anderen geeigneten Räumen

4. Betreuungsumfang und Beginn

Betreuungszeiten ab _____

Die Angabe der Betreuungszeiten ist zwingend erforderlich (auch bei flexiblen Betreuungszeiten)

	von	bis	sowie/oder	von	bis	Stunden
Mo.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Die.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Mi.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Do.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Fr.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Sa.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
So.	___ Uhr	___ Uhr		___ Uhr	___ Uhr	= ___ Std.
Gesamtstundenzahl = _____						Stunden

5. Kosten

Pro Betreuungsstunde	_____ €
Pro Betreuungsmonat	_____ €

6. Erklärung

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind. Ich verpflichte mich Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Tagespflegeperson
------------	--------------------------------