

Änderungsmitteilungen Kindertagespflege

Absender:



Eingang Tagespflegebörse am:

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 31 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

(Bei Einkommensänderungen bitte den Fragebogen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen ausfüllen)

Die Angaben beziehen sich auf folgende/s Kind/Kinder:				
Name des Kindes	Kind 1	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Kind 2	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Kind 3	Name	Vorname	Geburtsdatum

Wechsel der Tagespflegeperson

Ich habe / Wir haben die Tagespflegeperson gewechselt.
Grund:
 Das bisherige Tagespflegeverhältnis bei Frau/Herrn _____
 ist gekündigt zum _____ (Datum)
 Ab _____ (Datum) wird/werden oben genannte/s Kind/Kinder betreut von:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		Telefon
Kontoinhaber/in (mit Vorname)	Bankverbindung	Bankleitzahl
Kontonummer	Großtagespflegestelle (Name, Tel.-Nr.)	

Qualifikation:
 Stufe 1
 Stufe 2
 Stufe 3

Pflegeerlaubnis vorhanden
 ja nein
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wo soll die Betreuung stattfinden?	Kind 1	Kind 2	Kind 3
	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.

Tagespflege beendet

Die Tagespflege unseres Kindes / unserer Kinder wurde am
 _____ (Datum des letzten Tages) **beendet.**
Grund:
 Die Tagespflegeperson Frau / Herr _____ wurde von uns
 mindestens 14 Tage vorher informiert: Ja Nein

Änderung der Zeiten

Der Bedarf an Tagespflege hat sich geändert.
 Ich benötige / Wir benötigen für unser Kind / unsere Kinder
 mehr weniger **Betreuungsstunden** **Bitte auch Rückseite ausfüllen !**

Ich beantrage ab dem _____ eine wöchentliche Betreuungszeit von	Kind 1 _____ Std.	Kind 2 _____ Std.	Kind 3 _____ Std.
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Änderung TPP-Q-Stufe

Frau/Herr _____ **Adresse** _____
 hat ab _____ die Voraussetzungen für die **Qualifizierungsstufe** 2 3

Ich versichere, dass die Tagespflegeperson nicht mit meinem Kind / meinen Kindern verwandt ist (bis zum 3. Grad).

Datum / Unterschrift Antragsteller/in

	Mutter	Vater	Partner/in
Erwerbstätigkeit selbstständig abhängig beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkurs deutsch, Integrationskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe (z.B. Arbeitssuche)			

Grund der Antragstellung
Bitte Bescheinigungen beilegen

	Mutter	Vater	Partner/in
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle			
Beginn Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Maßnahme, Sprachkurs, Integrationskurs			
Voraussichtliches Ende			
Wie viele Stunden in der Woche sind Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme, Sprachkurs, Integrationskurs	_____ Std./Woche	_____ Std./Woche	_____ Std./Woche

Angaben zur Tätigkeit

Bitte tragen Sie hier unten **die Zeiten** (von..bis..Uhr) ein, die Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme Sprachkurs, Integrationskurs verbringen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Mutter							
Vater							
Partner/in							

Ergänzende Hinweise zu den o.g. Arbeits-/Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse)

Angaben zu den notwendigen Wegezeiten	Mutter	Vater	Partner/in
Die einfache Wegezeit von der Tagespflegeperson zur Tätigkeit beträgt	_____ Minuten	_____ Minuten	_____ Minuten

Betreuungsbedarf

Bitte ausfüllen, wenn Ihr Kind zur Schule geht

Die Tagespflegeperson ist bereit, mein Kind/meine Kinder in den **Schulferien** auch vormittags zu betreuen
 JA NEIN

von der Tagespflegebörse / Kostensachgebiet auszufüllen							OT:
<input type="checkbox"/> Wechsel TPP		<input type="checkbox"/> Änderung der Leistungsart		<input type="checkbox"/> Einstellungsverfügung			
<input type="checkbox"/> Krankheitsvertretung		<input type="checkbox"/> Änderung TPP-Q-Stufe					
<input type="checkbox"/> schriftlich / <input type="checkbox"/> telefonisch / <input type="checkbox"/> persönlich mitgeteilt am _____ von _____							
Für folgende Kinder wird Tagespflege bewilligt, geändert bzw. eingestellt:							
Kind	Leistungsart	Wo. Std.	vom	bis	eingestellt zum	Priostufe	TPP-Q-Stufe
1							
2							
3							
Grund							
Datum			Unterschrift		1. PC <input type="checkbox"/>	2. Kostensachgebiet <input type="checkbox"/>	
3. Ordner Tageskinder <input type="checkbox"/>		4. Tagespflegeperson <input type="checkbox"/>		5. anderer Bezirk <input type="checkbox"/>		6. zust. Kita-Mitarbeiterin <input type="checkbox"/>	