

Amt Peitz



Amt Peitz
 Schulstraße 6
 03185 Peitz
 Zimmer EG 0.15
 Tel.: 035601/ 38142
 Tel.: 035601/ 38143
 Fax: 035601/ 38171
 Mail: wunderlich@peitz.de
wilhelm@peitz.de

Eingangsvermerk

Sprechzeiten des Fachamtes:
 nur nach Vereinbarung

Antrag auf Betreuung für Kinder von Personal in sogenannten kritischen Infrastrukturen für den 18.03.2020 bis 17.04.2020

Angaben der Antragsteller:

	Sorgeberechtigter 1	Sorgeberechtigter 2
Vor- und Nachname		
Anschrift		
Telefon (Pflicht Angabe)		
Email (Pflicht Angabe)		
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sofern Sie nicht alleinerziehend sind; erläutern Sie bitte kurz, warum Ihr Partner nicht die Betreuung übernehmen kann.		
In welchem strukturelevanten Bereich sind Sie tätig? (ankreuzen)	<input type="radio"/> im Gesundheitsbereich , in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter, <input type="radio"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung, <input type="radio"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr, <input type="radio"/> Rechtspflege,	<input type="radio"/> im Gesundheitsbereich , in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter, <input type="radio"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung, <input type="radio"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr, <input type="radio"/> Rechtspflege,

	<input type="radio"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche, <input type="radio"/> Energie, Abfall, Ab- und Wasserversorgung, Öffentlicher Personennahverkehr , IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung), <input type="radio"/> Land- und Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft, <input type="radio"/> in der fortgeführten Kindertagesbetreuung	<input type="radio"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche, <input type="radio"/> Energie, Abfall, Ab- und Wasserversorgung, Öffentlicher Personennahverkehr , IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung), <input type="radio"/> Land- und Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft, <input type="radio"/> in der fortgeführten Kindertagesbetreuung
Welche Tätigkeit nehmen Sie dort wahr?		

Bestätigung Arbeitgeber:

	Sorgeberechtigter 1	Sorgeberechtigter 2
Vor- und Nachname Arbeitnehmer		
Unternehmensnamen		
Anschrift		
Telefon		
Email		
Bestätigung Arbeitgeber Stempel/ Unterschrift*		

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass*

- a) die durch die benannte Person ausgeführte, strukturelevante Tätigkeit zwingend für Ihr Unternehmen erforderlich ist und*
- b) dass diese Person nicht anderweitig kompensiert werden kann und*
- c) dass Sie in Ihrem Unternehmen keine eigenen Betreuungsmöglichkeiten vorhalten bzw. eine solche nicht kurzfristig organisieren können.*

Angaben zum Kind mit Betreuungsbedarf:

	Kind 1	Kind 2
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Angaben zum aktuellen Betreuungsstandort Name und Anschrift des Standorts		

Betreuungsform	<input type="radio"/> Krippe <input type="radio"/> Kindergarten <input type="radio"/> Hort	<input type="radio"/> Krippe <input type="radio"/> Kindergarten <input type="radio"/> Hort
Betreuungsbedarf	<input type="radio"/> bis 6 h <input type="radio"/> bis 8 h <input type="radio"/> bis 10 h	<input type="radio"/> bis 6 h <input type="radio"/> bis 8 h <input type="radio"/> bis 10 h
Bedarf pro Wochentag (Montag bis Freitag)		
Für welchen Zeitraum benötigen Sie voraussichtlich die Betreuung? Datum von bis.		
Würden Sie auch die Betreuung in Anspruch nehmen, wenn Ihr Kind nicht seine angestammte Einrichtung besuchen kann?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

Hinweis: Die Betreuung wird voraussichtlich nicht in der gewohnten Einrichtung stattfinden.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und erklären, dass Ihnen keine anderen Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift