



Antrag für die Bezuschussung von Tagespflegepersonen

Die Stadt Burladingen fördert ab 01.01.2020 die Kinderbetreuung durch Tagespflegepersonen mit einem städtischen Zuschuss. Aktuell beträgt der kommunale Zuschuss 2,00 € je Betreuungsstunde eines Kindes. Die Förderung gilt für alle Tagespflegepersonen, die Kinder aus Burladingen (Hauptwohnsitz) im Alter von 0 bis 3 Jahren betreuen und eine Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII besitzen. **Der städt. Zuschuss wird nur ausbezahlt, sofern die Kindertagespflegepersonen auf eine weitere Zuzahlung durch die Eltern verzichten.**

Das folgende Formular ist von der betreuenden Tagespflegeperson auszufüllen, sowie von ihr und **dem/den Erziehungsberechtigten des/der betreuten Kindes/Kinder zu unterschreiben**. Einzutragen ist insbesondere die tatsächliche Betreuungszeit pro Woche, welche auf den gesamten Monat hochzurechnen ist. (Bsp.: Monat März: 20 Stunden/Woche; gesamt: 20 Stunden x 4,3 Wochen = 86 Stunden).

Bitte legen Sie dem Antrag **eine Kopie des Schreibens vom Landratsamt Zollernalbkreis über die genehmigten Stunden pro Woche bei**. Einmalig reicht, sonst nur bei Änderungen.

Die **Abrechnung erfolgt wahlweise monatlich oder 1/4-jährlich zum Ende des jeweiligen Quartals** (1. Quartal Januar bis März, 2. Quartal April bis Juni, 3. Quartal Juli bis September und 4. Quartal Oktober bis Dezember).

Hiermit beantrage ich einen städtischen Zuschuss in Höhe von 2,00 €/h als Tagespflegeperson für die Betreuung von Kindern aus Burladingen im Alter von 0 bis 3 Jahren.

Daten der Tagespflegeperson:

Name Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bankverbindung (IBAN): _____

Hiermit bestätige ich, dass keine weiteren Zahlungen durch die Eltern erfolgen.

Name und Adresse des Betreuungsortes:

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegeperson

Daten des/der zu betreuenden Kindes/Kinder:

Kind 1:

Name Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anzahl Wochenstunden/Quartal:

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir,

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

dass mein/unser Kind von der genannten Tagespflegeperson betreut wird und die Anzahl der ange-
gebenen betreuten Stunden richtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kind 2:

Name Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anzahl Wochenstunden/Quartal:

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir,

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

dass mein/unser Kind von der genannten Tagespflegeperson betreut wird und die Anzahl der ange-
gebenen betreuten Stunden richtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kind 3:

Name Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anzahl Wochenstunden/Quartal:

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir,

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

dass mein/unser Kind von der genannten Tagespflegeperson betreut wird und die Anzahl der ange-
gebenen betreuten Stunden richtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kind 4:

Name Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anzahl Wochenstunden/Quartal:

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir,

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

dass mein/unser Kind von der genannten Tagespflegeperson betreut wird und die Anzahl der ange-
gebenen betreuten Stunden richtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kind 5:

Name Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Anzahl Wochenstunden/Quartal:

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Monat: _____ Stunden/Wo-
che: _____ gesamt: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir,

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

dass mein/unser Kind von der genannten Tagespflegeperson betreut wird und die Anzahl der ange-
gebenen betreuten Stunden richtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

***Bei weiteren zu betreuenden Kindern fügen Sie bitte ein Zusatzblatt mit den erforderlichen
Daten der Kinder sowie der Unterschrift der jeweiligen Erziehungsberechtigten und der Ta-
gespflegeperson bei!***

Informationen zum Datenschutz

Herzlichen Dank für das Vertrauen in uns, welches Sie durch die Inanspruchnahme unserer Angebote zum Ausdruck bringen.

Folgende INFORMATIONEN ZUR DATENVERARBEITUNG nach Art. 13 EU-SDGVO möchten wir Ihnen geben:

Wir verarbeiten nur die Daten, welche Sie uns zur Verfügung stellen. Ihre Daten werden von geschultem und verantwortungsbewusstem Personal verarbeitet. Bei sensiblen Informationen gilt die Schweigepflicht.

Zweck der Datenverarbeitung ist die Erbringung einer unserer Leistungen aus dem Bereich der Kindertagespflege.

Rechtmäßigkeit

Wir verarbeiten Ihre Daten nur, wenn eine Rechtsgrundlage besteht. Nach Art. 6 EU-DSGVO kommen nur eine Rechtsvorschrift oder Ihre Einwilligung (Art. 7 EU-DSGVO) in Frage. Indem Sie unsere Leistungen in Anspruch nehmen, entsteht z. B. ein Rechtsverhältnis, welches uns zur Datenverarbeitung im Rahmen des notwendigen berechtigt. Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. Ihre sensiblen Daten (z. B. Gesundheitsdaten u.a.) verarbeiten wir bei Notfällen gem. Art. 9 EU-DSGVO. Zudem verwenden wir Ihre Daten wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind.

Folgende Stellen können Empfänger Ihrer Daten sein

- Kostenträger, wie Kranken- u. Pflegekassen, Versicherungen u.a. (nur im Bedarfsfall)
 - Behörden, wie Sozialamt, Landratsamt u.a. (nur im Bedarfsfall)
 - Einrichtungen der Gesundheitsversorgung z. B. Hausarzt, Vor- u. Nachbehandler (nur im Bedarfsfall)
 - Dritte, die bei uns organisatorisch mitwirken (z.B. Auftragsverarbeiter, wie Hard- u. Softwarepartner)
 - weitere Personen, nur wenn Ihre Einwilligung vorliegt.
- Ihre Daten werden ausschließlich in Deutschland verarbeitet.

Dauer der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden nur so lange verarbeitet, wie dies für die Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich ist. Anschließend erfolgt die Sperrung oder Löschung. Akten werden vernichtet. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Folgende Rechte stehen Ihnen bezüglich Ihrer Daten zu

- Auskunft: Welche Daten wurden gespeichert?
- Berichtigung: Sind die erforderlichen Daten korrekt?
- Löschung: Wünschen Sie die Löschung von Daten?
- Einschränkung der Verarbeitung: Wünschen Sie, dass bestimmte Daten nicht verwendet werden?
- Widerspruch: Wollen Sie einer rechtmäßigen, aber unzumutbaren Verarbeitung widersprechen?
- Datenübertragbarkeit: Wünschen Sie die Überlassung von Daten in Dateiform?
- Widerrufsrecht bei Einwilligungen: Möchten Sie eine abgegebene Einwilligung widerrufen?
- Zudem haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

Die Informationen über Ihre Person sind Grundlage unserer Arbeit. Was wir nicht wissen, können wir nicht berücksichtigen. Daher kann sich das Fehlen oder das Weglassen von Informationen nachteilig für Sie auswirken. Für den Fall, dass wir mangels ausreichender Informationen eine Gefährdung erkennen oder unsere Leistungen nicht mehr erbringbar sind, müssen wir uns leider vorbehalten, die Arbeit für Sie zu beenden.

Für weitere Fragen in zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an datenschutz@burladingen.de