

Kindertagespflegeperson (kurz KTPP) / Mobile Vertretungsperson (MoV)	
Nachname, Vorname	Telefon-Nr.
Straße	Handy
PLZ, Ort	E-Mail

bitte senden an:

PiB-Kindertagespflege  
Abrechnung Kindertagespflege  
Bahnhofstr. 28-31  
28195 Bremen

**Info KTPP**

### Informationen zur KTPP für die Abrechnung

- Erstmitteilung                       Änderung                       Abmeldung der Tätigkeit  
 zum ..... ab ..... zum .....

### Bankverbindung

Alle Zahlungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Inhaber/in	
IBAN	BIC
Geldinstitut	

### Persönliche Steuer ID-Nummer

---	---	---
-----	-----	-----

Steuer ID-Nr. 11-stellig - zu finden z.B. auf dem Einkommensteuerbescheid

### Qualifikation

Ich habe folgende Ausbildung / Qualifikation: .....

- Grundqualifizierung als Kindertagespflegeperson: Modul 1 und Modul 2 mit 160 Stunden.  
 Anschlussqualifizierung als Kindertagespflegeperson 160 + abgeschlossen am .....  
 Tätigkeitsvorbereitende Qualifikation mit 160 Stunden und  Praktikum mit 80 Stunden  
 Tätigkeitsbegleitende Qualifikation mit 140 Stunden.  
 Vertreterkurs Kindertagespflege

Mir ist bekannt, dass PiB-Abrechnung Kindertagespflege alle Informationen an obige E-Mail versendet und stimme dem zu. Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind und ich Änderungen umgehend mitteilen werde.

Bremen, den .....  
 zur PiB-internen Bearbeitung: .....  
 Unterschrift Kindertagespflegeperson

Daten in der Datenbank eingetragen: .....	.....
Datum	HZ