

Vertretungsperson Kindertagespflege	
Nachname, Vorname	Telefon-Nr.
Straße	Mobil-Nr.
PLZ, Ort	E-Mail

bitte senden an:

PiB-Kindertagespflege
 z. H. Fachberatung, Frau
 Bahnhofstr. 28-31
 28195 Bremen

Info Vertretung

Antrag auf Tagespflegegeld von der Vertretungsperson

Ich beantrage Tagespflegegeld für die Betreuung in Vertretung im Monat: Jahr: 20.....

Qualifikation	<input type="checkbox"/> Ich bin qualifizierte Kindertagespflegeperson, habe aber derzeit keine Betreuung.
	<input type="checkbox"/> Ich bin anerkannte Vertretungsperson.
	<input type="checkbox"/> Ich vertrete nach Rücksprache mit folgender Fachberatung
	Ich habe folgende pädagogische Qualifikation:
	Ich habe bereits als Vertretungsperson gearbeitet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung	Inhaber/in:
	IBAN:
	BIC:
	Geldinstitut:

Ich bin darüber informiert, dass der Antrag auf Tagespflegegeld monatlich, nachträglich mit den tatsächlich geleisteten Tagen und Stunden, bei PiB einzureichen ist. Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Vertretungsperson

nur zur PiB-internen Bearbeitung:

Fachberatung: ok Rücksprache Vertretungsperson in DB eingetragen

.....
 Datum

.....
 Unterschrift PiB-Beratungsfachkraft

Antrag auf Tagespflegegeld von der Vertretungsperson

Name:

Ich habe für folgende Kinder Vertretung gemacht:

Vertretung	Name Kind:..... Name KTPP:..... Grund:.....						Tage gesamt
	Datum	von	bis	Datum	von	bis	Std. ges.
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> extern							
Vertretung	Name Kind:..... Name KTPP:..... Grund:.....						Tage gesamt
	Datum	von	bis	Datum	von	bis	Std. ges.
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> extern							
Vertretung	Name Kind:..... Name KTPP:..... Grund:.....						Tage gesamt
	Datum	von	bis	Datum	von	bis	Std. ges.
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> extern							
Vertretung	Name Kind:..... Name KTPP:..... Grund:.....						Tage gesamt
	Datum	von	bis	Datum	von	bis	Std. ges.
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> extern							
Vertretung	Name Kind:..... Name KTPP:..... Grund:.....						Tage gesamt
	Datum	von	bis	Datum	von	bis	Std. ges.
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> extern							
Sonstiges							Std. ges.