

Antrag auf Auszahlung der Vertretungspauschale gemäß der „Richtlinie zur Finanzierung der Kindertagespflege im LDS“ für das Jahr



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Sachgebiet Kindertagesbetreuung/Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Telefon: 03546 20-1108

Hinweis:

Das Formular ist vollständig auszufüllen!

Jahr: _____

1. AntragstellerIn: Vertretung der Kindertagespflegeperson			
Name, Vorname			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Kreditinstitut			
KontoinhaberIn			
IBAN			
Name und Anschrift der zu vertretenden Kindertagespflegeperson			

2. Angaben zur Berechnung der Vertretungspauschale			
Zeitraum der Vertretung	Anzahl der Tage	Anzahl d. anwe- senden Kinder	Pauschale (Tage x Kinder x 20,00 €)
durch den Landkreis Dahme-Spreewald zu erstattender Gesamtbetrag:			

3. Sonstiges

Rechtsverbindliche Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn

- Auszufüllen durch das Fachamt –

Folgende Nachweise wurden vorgelegt/geprüft:

- ☐ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Kindertagespflegeperson
- ☐ Anwesenheitsliste der Kinder (von den Eltern unterschrieben) liegt vor
- ☐ Vertretungsvereinbarung wurde geprüft

Die Vertretungspauschale in Höhe von _____ ist an die Vertretungsperson ausbezahlen.

Sachlich und rechnerisch richtig
Fachbereich Kindertagesbetreuung

Datum, Unterschrift der Fachberatung

z.w.V.u.B. an

-51.5- SB Finanzierung Kindertagespflege

Abrechnung durch Sachbearbeiter/in Finanzierung Kindertagespflege erfolgt

Datum, Unterschrift SB Finanzierung Kindertagespflege