

# Antragsformular für die Notfallbetreuung

(Ein Antragsformular je sorgeberechtigter Person)



Gemeinde/Stadt/Amt:.....

Hiernit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte in Berufen der Kritischen Infrastruktur arbeite und für die Zeit der Schließung der Schulen (Hort), Kitas oder Tagespflegeeinrichtungen <b>keine andere Betreuungsmöglichkeit</b> für mein/e Kind/er habe.			
Name, Vorname			
Wohnanschrift			
Telefon, E-Mail			
<b>Achtung</b>		Ein Betreuungsanspruch besteht nur, wenn <b>alle sorgeberechtigten Personen</b> in einem der nachfolgend aufgeführten Bereiche beschäftigt sind.	
Alleiniges Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Arbeitsgebiet</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	Energie, Abfall, Tankstellen, Wasser- und Abwasserentsorgung, IT und Telekommunikation, ÖPNV, Medien, Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs	
	<input type="checkbox"/>	Veterinärmedizin	
	<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung	
	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel, Versorgungswirtschaft	
	<input type="checkbox"/>	Polizei, Justiz, Vollzugsbereich, Betreuungspersonal, Feuerwehr, Kat.-Schutz, Rettungsdienst, nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr	
	<input type="checkbox"/>	Reinigung, soweit in kritischer Infrastruktur tätig	
<b>Ein-Elternregelung</b>		Ein Betreuungsanspruch besteht in nachstehenden Bereichen auch, wenn <b>nur eine sorgeberechtigte Person</b> in einem systemrelevanten Beruf der folgenden Bereiche arbeitet (bitte ggf. nur hier ankreuzen und <b>Zusatzbescheinigung des Arbeitgebers der anderen sorgeberechtigten Person</b> hinzufügen):	
		<input type="checkbox"/>	Gesundheitswirtschaft (Medizinisches Personal, Medizinische Logistik, Pflege, Psychiatrie, Pharmazie, stationäre und teilstationäre Erziehungshilfen, Eingliederungshilfen, Internate gem. § 45 SGB VIII, Apotheke)
		<input type="checkbox"/>	Notfallbetreuung von Kindern bis zum Ende des Grundschulalters
<b>Arbeitgeber (AG)</b>		<b>Hiermit wird bestätigt, dass der/ die o.g. Mitarbeiter/ Mitarbeiterin aufgrund seiner/ ihrer strukturelevant einzuschätzenden Tätigkeit für mein/ meine Unternehmen/ Einrichtung/ Organisation (UEO) unabkömmlich ist. Mein/ meine UEO ist für das staatliche Gemeinwesen von hoher Bedeutung, da bei Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.</b>	
<b>Kontaktdaten Arbeitgeber:</b> (Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift AG)		<b>FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN:</b>	
		<hr/> <p style="text-align: right;">..... Unterschrift Arbeitgeber</p>	
<b>Name, Vorname des/der Kindes/er</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Täglich benötigter Betreuungszeitraum</b>

Datum: .....

Unterschrift: .....