

## Antragsformular für die Notbetreuung Kita/Hort – ab dem 02.02.2022 im Landkreis Oberhavel

Gemeinde/Stadt/Amt:.....

Per E-Mail an: jug.notbetreuung@oberhavel.de

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der <b>kritischen Infrastruktur</b> arbeite und für die Zeit der Schließung der Kindertagesstätte/Kindertagespflege <b>keine andere Betreuungsmöglichkeit</b> für mein/e Kind/er habe.	
Name, Vorname	
Wohnanschrift	
Telefon, E-Mail	
<b>Achtung</b>	<p>Einen Anspruch auf eine Notbetreuung haben Kinder, die in einer Kindertagesstätte/Kindertagespflege betreut werden, soweit ein/e Personensorgeberechtigte/r in nachfolgenden kritischen Infrastrukturbereichen innerhalb oder außerhalb des Landes Brandenburg beschäftigt ist, soweit eine häusliche oder sonstige individuelle oder private Betreuung nicht organisiert werden kann.</p> <p><b>In begründeten Einzelfällen können mit dem Kind/den Kindern alleinlebende Personensorgeberechtigte eine Notbetreuung erhalten.</b></p>
Alleinlebend mit dem Kind/den Kindern	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen)</b>	
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsbereich, gesundheitstechnische und pharmazeutische Bereiche, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe, Internate und weitere Einrichtungen nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch, ambulante Hilfen zur Erziehung, ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen einschließlich der Einrichtungen für Menschen mit Suchterkrankungen sowie ambulante oder stationäre Einrichtungen der medizinischen Versorgung
<input type="checkbox"/>	Schulen sowie Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Kindertagesbetreuung
<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen in der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung
<input type="checkbox"/>	Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Bundeswehr, sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr sowie Berufsfeuerwehr und freiwillige Feuerwehren und in anderen Hilfsorganisationen ehrenamtlich Tätige
<input type="checkbox"/>	Rechtspflege und Steuerrechtspflege
<input type="checkbox"/>	Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
<input type="checkbox"/>	Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, Informationstechnologie und Telekommunikation
<input type="checkbox"/>	Leistungsverwaltung der Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch, nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft,
<input type="checkbox"/>	Logistikbranche (einschließlich Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer) für die Grundversorgung,

<input type="checkbox"/>	Medien (einschließlich Infrastruktur bis hin zur Zeitungszustellung)
<input type="checkbox"/>	Veterinärmedizin
<input type="checkbox"/>	für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs erforderliches Personal
<input type="checkbox"/>	Reinigungsfirmen, soweit sie in kritischen Infrastrukturen tätig sind
<input type="checkbox"/>	Transport- und Patientenbegleitdienste sowie Blutspendedienste
<input type="checkbox"/>	Bestattungsunternehmen (einschließlich Krematorien)
<input type="checkbox"/>	Lehrkräfte für die Vorbereitung und Durchführung von Prüfungen außerhalb des Schulbereichs

<b>Arbeitgeber (AG)</b>	<p>Hiermit wird bestätigt, dass der/ die o.g. Mitarbeiter/ Mitarbeiterin aufgrund seiner/ ihrer strukturell relevant 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.</p> <p><b>FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN:</b>  .....</p>
<p><b>Kontaktdaten Arbeitgeber:</b>  (Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift AG)</p>	<p>.....  Stempel / Unterschrift Arbeitgeber</p>

Name, Vorname des/der Kindes/er	Geburtsdatum	Einrichtung	Täglich benötigter Betreuungszeitraum ist mit der <u>Kita</u> leitung/Kindertagespflegeperson abzusprechen.

Datum: .....

Unterschrift.....