

# Antragsformular für die Notfallbetreuung

(Ein Antragsformular je sorgeberechtigter Person)

Gemeinde/Stadt/Amt:.....

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte in Berufen der Kritischen Infrastruktur arbeite und für die Zeit der Schließung der Schulen (Hort), Kitas oder Tagespflegeeinrichtungen **keine andere Betreuungsmöglichkeit** für mein/e Kind/er habe.

**Achtung:** Ein Betreuungsanspruch besteht in diesen Fällen nur, wenn **alle sorgeberechtigten Personen** in einem der nachfolgend aufgeführten Bereiche beschäftigt sind.

Name, Vorname

Wohnanschrift

Telefon, E-Mail

Alleiniges Sorgerecht  Ja  Nein

- Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Energie, Abfall, Tankstellen, Wasser- und Abwasserentsorgung, IT und Telekommunikation, ÖPNV
  - Gesundheitswirtschaft (Medizinisches Personal, Medizinische Logistik, Pflege, Psychiatrie, Pharmazie, stationäre und teilstationäre Erziehungshilfen, Eingliederungshilfen, Internate gem. § 45 SGB VIII, Apotheke)
  - Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung
  - Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel, Versorgungswirtschaft
  - Polizei, Justiz, Vollzugsbereich, Betreuungspersonal, Feuerwehr, Kat.-Schutz, Rettungsdienst, nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr

**Arbeitgeber (AG)** Hiermit wird bestätigt, dass der/ die o.g. Mitarbeiter/ Mitarbeiterin aufgrund seiner/ ihrer strukturell relevant einzuschätzenden Tätigkeit für mein/ meine Unternehmen/ Einrichtung/ Organisation (UEO) unabhkömmlich 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.

**FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN:**

**Kontakt Daten Arbeitgeber:**  
(Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber)

.....  
Unterschrift Arbeitgeber

Name, Vorname des/der Kindes/er	Geburtsdatum	Einrichtung	Täglich benötigter Betreuungszeitraum

Datum: .....

Unterschrift: .....