

## NOTBETREUUNG KINDERTAGESEINRICHTUNG/HORT

**Angaben zum Kind 1** - für:  Hort  Kita / Tagespflege

männlich

weiblich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name und Anschrift der **Regel**-Kita bzw. Tagespflege / des Hortes / der Schule

**Angaben zum Kind 2** - für:  Hort  Kita / Tagespflege

männlich

weiblich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name und Anschrift der **Regel**-Kita bzw. Tagespflege / des Hortes / der Schule

Eine Betreuung ist notwendig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

An folgenden Tagen  Mo  Di  Mi  Do  Fr für je \_\_\_\_\_ Stunden.

Neben dem Wohnort wären folgende Orte der Betreuung denkbar:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname Elternteil 1

Name, Vorname Elternteil 2

Anschrift (wenn abweichend von der Anschrift des Kindes)

Anschrift (wenn abweichend von der Anschrift des Kindes)

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)

E-Mail-Adresse (**bitte angeben, zwingend notwendig**)

E-Mail-Adresse (**bitte angeben, zwingend notwendig**)

- verheiratet bzw. eheähnliche Gemeinschaft
- alleinerziehend
- getrennt lebend
- sorgeberechtigt

- verheiratet bzw. eheähnliche Gemeinschaft
- alleinerziehend
- getrennt lebend
- sorgeberechtigt

**Dem Antrag ist ausnahmslos von jedem Elternteil ein Nachweis vom Arbeitgeber beizufügen. Bitte nutzen Sie dafür die Anlagen 1 und 2.**

Ihr Antrag ist **vollständig** per **E-Mail** an [notbetreuung@kvbarnim.de](mailto:notbetreuung@kvbarnim.de) zu übersenden.

Grundlage für die Notbetreuung ist § 24a der Vierten Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (lt. Beschluss vom 1. Februar 2022)

Elternteil 1	Berufsgruppe	Elternteil 2
<input type="checkbox"/>	1. 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"/>
<input type="checkbox"/>	2. Schulen sowie Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Kindertagesbetreuung,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3. Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen in der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4. Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Bundeswehr, sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr sowie Berufsfeuerwehr und freiwillige Feuerwehren und in anderen Hilfsorganisationen ehrenamtlich Tätige,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5. Rechtspflege und Steuerrechtspflege,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6. Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7. Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, Informationstechnologie und Telekommunikation,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8. 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"/>
<input type="checkbox"/>	9. Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10. Logistikbranche (einschließlich Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer) für die Grundversorgung,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11. Medien (einschließlich Infrastruktur bis zur Zeitungszustellung),	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12. Veterinärmedizin,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13. für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs erforderliches Personal,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14. Reinigungsfirmen, soweit sie in kritischen Infrastrukturen tätig sind,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15. Transport- und Patientenbegleitdienste sowie Blutspendedienste,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16. Bestattungsunternehmen (einschließlich Krematorien).	<input type="checkbox"/>

**Mit der Unterschrift wird versichert, eine alternative Betreuung unmöglich organisiert werden kann.** Mit Antragstellung willigen Sie der Bearbeitung, Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten zur Abwicklung der Notbetreuung ein.

Ort, Datum

Unterschrift/en **aller** Antragsstellenden

## Anlage 1 – Elternteil 1

### Nachweis vom Arbeitgeber als Anlage zum Antrag auf Notbetreuung

Hiermit bestätigen wir, dass

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

\_\_\_\_\_  
Genauere Bezeichnung der Tätigkeit/ Position im Unternehmen

#### **Felder 1 bis 3 sind Pflichtfelder:**

1. Mitarbeiter/in unseres Unternehmens ist und sich in einem

- unbefristeten Arbeitsverhältnis
- befristeten Arbeitsverhältnis, Befristung bis zum:

befindet.

2. Der/die Mitarbeiter/in arbeitet

- vollständig vor Ort im Unternehmen
- vollständig im Homeoffice
- abwechselnd im Homeoffice und vor Ort im Unternehmen.
- Sonstiges (z.B. Tätigkeit nur an bestimmten Wochentagen):

3. **Begründung der außergewöhnlichen Notwendigkeit (Pflichtfeld):**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

## Anlage 2 – Elternteil 2

### Nachweis vom Arbeitgeber als Anlage zum Antrag auf Notbetreuung

Hiermit bestätigen wir, dass

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

\_\_\_\_\_  
Genauere Bezeichnung der Tätigkeit/ Position im Unternehmen

#### **Felder 1 bis 3 sind Pflichtfelder:**

1. Mitarbeiter/in unseres Unternehmens ist und sich in einem

- unbefristeten Arbeitsverhältnis
- befristeten Arbeitsverhältnis, Befristung bis zum:

befindet.

2. Der/die Mitarbeiter/in arbeitet

- vollständig vor Ort im Unternehmen
- vollständig im Homeoffice
- abwechselnd im Homeoffice und vor Ort im Unternehmen.
- Sonstiges (z.B. Tätigkeit nur an bestimmten Wochentagen):

#### **3. Begründung der außergewöhnlichen Notwendigkeit (Pflichtfeld):**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers