**Antrag auf Notbetreuung**

An dieser Stelle noch einmal die dringende Bitte an Sie: Wer es einrichten kann, möge bitte

seine Kinder zu Hause betreuen und so einen Beitrag zum Herunterfahren des öffentlichen Lebens leisten.

Hinweis auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz (bei Dienstausfall für Erziehungsberechtigte, die Kinder betreuen müssen):

Eltern und Erziehungsberechtigte können zurzeit teilweise oder gar nicht ihrer Arbeit nachkommen, weil sie ihre Kinder aufgrund örtlich angeordneter Schließung von Schulen und Kindertagesstätten selbst betreuen müssen und keinen Anspruch auf die Notbetreuung haben. Dadurch kann es zu einem Verdienstausfall kommen. Sie haben dann u. U. dennoch einen Lohnanspruch ihrem Arbeitgeber gegenüber. In diesem Fall hat der Arbeitgeber wiederum Anspruch auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz. Dieser Anspruch kann vom Arbeitgeber entsprechend geltend gemacht werden. Der Arbeitgeberantrag kann auf der Website https://ifsg-online.de/ ausgefüllt und an den Landkreis Lüneburg gesandt werden.

Es soll den Eltern auch die Möglichkeit eröffnet werden, dass Kinderkrankengeld im Jahr für 10 zusätzliche Tage pro Elternteil (20 zusätzliche Tage für Alleinerziehende) gewährt wird. Der Anspruch soll auch für die Fälle gelte, in denen die Betreuung des Kindes zu Hause erforderlich wird, weil die Kindertagesstätte pandemiebedingt geschlossen ist, bzw. der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wurde. Sobald die gesetzliche Regelung vorliegt, informieren wir Sie darüber.

~~Diese Regelungen der Notbetreuung werden zunächst bis zum 29.01.2021 Gültigkeit haben.~~

Gebühren für Kinderkrippen, der Mittagsverpflegung in Kindergärten sowie der Randzeiten und auch der nachschulischen Betreuung werden nur erhoben, soweit die Notbetreuung in Anspruch genommen wird. Für die Abwicklung der Erstattung bereits eingezogener Gebühren bitten wir jedoch noch um etwas Geduld.

1. **Für folgende Einrichtung:**

|  |
| --- |
|  |

**Angaben zum Kind/zu den Kindern:**

Name(n) und Geburtsdatum:

|  |
| --- |
|  |

**Benötigte Betreuungszeit:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Von: | Bis: |
| Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |

1. **Angaben zu Sorgeberechtigten:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sorgeberechtigte(r):** |  | | **Sorgeberechtigte(r):** | |
| Name: |  | | Name: | |
|  |  | |  | |
| Vorname: |  | | Vorname: | |
|  |  | |  | |
| Telefonnummer (Mobil): |  | | Telefonnummer (Mobil): | |
|  |  | |  | |
| E-Mail-Adresse: |  | | E-Mail-Adresse: | |
|  |  | |  | |
| Berufsbezeichnung: |  | | Berufsbezeichnung: | |
|  |  | |  | |
| Arbeitgeber: | |  | | Arbeitgeber: | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

1. **Für alle Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten sind folgende Nachweise durch den Arbeitgeber zwingend einzureichen:**

* Unabkömmlichkeitserklärung
* Bestätigung der aktuellen Arbeitstage und -zeiten / Dienstplan
* Konkrete Tätigkeitsbeschreibung

1. **Alternative Betreuungsmöglichkeiten**

Folgende alternative Betreuungsmöglichkeiten wurden bereits geprüft:

Familienangehörige

Nachbarn / Freundeskreis

Sonstiges:

|  |
| --- |
|  |

1. **Kriterien für die Antragstellung, welche von mind. einem Sorgeberechtigten erfüllt sein muss:**

Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich

Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen

Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr

Beschäftigte im Vollzugsbereich, einschl. Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche

Bereiche Energieversorgung

Bereiche Wasser-/Abwasserversorgung

Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)

IT-Bereich (zur Aufrechterhaltung der Netzverbindung)

Transport- und verkehrsystemrelevante Tätigkeit in diesem Bereich

Entsorgung (Müllabfuhr)

Lehrer(innen) / Erzieher (innen)

Schüler(innen)

Post-/Paketzusteller(innen)

*Für all diese Berufsgruppen ist ein konkreter Tätigkeitsnachweis des Arbeitgebers erforderlich (siehe Punkt 4).*

Antrag aufgrund einer Härtefallsituation

|  |
| --- |
|  |

*Ein Nachweis über die Härtefallsituation muss erbracht werden.*

Durch meine/unsere Unterschrift(en) bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der Angaben.

Änderungen werde(n) ich/wir unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum, Unterschrift(en)

**Erklärung des Arbeitgebers bzw. der Schule (Sorgeberechtigte(r) 1)**

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin bzw. Schule:

|  |
| --- |
|  |

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

|  |
| --- |
|  |

(Funktion) beschäftigt.

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

|  |
| --- |
|  |

Die o. g. Person zählt zum pädagogischen Personal unserer Schule/Hochschule/Kindertageseinrichtung und wird in der Präsenzbeschulung/-lehre (einschließlich digitaler Präsenzlehre an Hochschulen) bzw. Notbetreuung eingesetzt.

Die o. g. Person ist Schüler(in), Auszubildende(r), Studierende(r), Anwärter(in) und nimmt im folgenden Zeitraum am Präsenzunterricht teil:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Stempel Unterschrift Arbeitgeber/Schule

**Erklärung des Arbeitgebers bzw. der Schule (Sorgeberechtigte(r) 2)**

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin bzw. Schule:

|  |
| --- |
|  |

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

|  |
| --- |
|  |

(Funktion) beschäftigt.

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

|  |
| --- |
|  |

Die o. g. Person zählt zum pädagogischen Personal unserer Schule/Hochschule/Kindertageseinrichtung und wird in der Präsenzbeschulung/-lehre (einschließlich digitaler Präsenzlehre an Hochschulen) bzw. Notbetreuung eingesetzt.

Die o. g. Person ist Schüler(in), Auszubildende(r), Studierende(r), Anwärter(in) und nimmt im folgenden Zeitraum am Präsenzunterricht teil:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Stempel Unterschrift Arbeitgeber/Schule