B E S T Ä T I G U N G

von der betreuenden Aufsichtsperson (Betreuung durch Dritte) auszufüllen

Name der Aufsichtsperson: _____

Anschrift der Aufsichtsperson: _____

Verwandtschaftsverhältnis ☐ ja ☐ nein

Überweisungspflicht bei Verwandtschaftsverhältnis durch Kontoauszug belegt!

Name des Kindes: _____

Antrag mögl.:inkl. des KJ in dem das 14. LJ vollendet wird

geboren am: _____

Betreuungszeitraum von/bis _____

von/bis _____

K O S T E N A U F S T E L L U N G

Monat	Betreuungskosten ohne Essen
Jänner	€
Februar	€
März	€
April	€
Mai	€
Juni	€
Juli	€
August	€
September	€
Oktober	€
November	€
Dezember	€
Summe	€

Voraussetzung zur Betreuung durch Dritte im privaten Bereich: Alleinerzieher:innen im Schicht-/Wechseldienst bzw. wenn beide Elternteile im Schicht-/Wechseldienst sind.
Es handelt sich um keine Gefälligkeitsbestätigungen (strafrechtlicher Tatbestand).
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____

Unterschrift der Aufsichtsperson

Unterschrift und Stampiglie des Betriebsrates