

<p>Meldung Betreuungsfreier Zeiten (Fehlzeiten)</p> <p>4 Wochen im Jahr werden weitergezahlt, betreuungsfreie Zeiten darüber hinaus, werden zum Jahresende zurückgefordert. Fehlzeiten bitte innerhalb einer Woche mitteilen</p>	<p>Datum:</p>
---	----------------------

Tagespflegeperson:

Name, Vorname

Zeitraum: Kalenderjahr 20.....

Arbeitszeit der TPP: _____ Wochentage

Kalender- woche:	Art der Fehlzeit: (Krankheit/ Urlaub/ sonstiger Grund:..)	vom (Datum 1. Tag)	bis (Datum letzter Tag)	Anzahl der Arbeitstage*

Das Entgelt wird bei Ausfallzeiten bis zu maximal 4 Wochen/20 Tage (bei einer 5-Tage-Woche) pro Kalenderjahr weitergezahlt.

Zusätzliche Ausfalltage:

Erkrankte Kindertagespflegepersonen erhalten - nach Vorlage einer ärztlichen

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) – zu den bisherigen 20 Arbeitstagen, zehn zusätzliche Ausfalltage bei einer Fünf-Tage-Woche pro Kalenderjahr fortgezahlt.

Bei längerer Ausfallzeit wird der entsprechende Betrag gekürzt.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutz Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Freising – Landshuterstr. 31, 85356 Freising, poststelle@kreis-fs.de. Die Daten werden erhoben, um die Meldung Ihrer betreuungsfreien Zeiten (Fehlzeiten) zu bearbeiten. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist das Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) (§§ 61 ff), das Bayerische Datenschutzgesetz (BayDSG) Art. 9 bis Art. 14 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, c, e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. a, b der DSGVO. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den ergänzenden Hinweisen zum Datenschutz dieses Antrags - Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter datenschutz-ira@kreis-fs.de erreichen können.

Zum Zweck der Abrechnung Ihrer betreuungsfreien Zeiten (Fehlzeiten) werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an das Sachgebiet 54 Wirtschaftliche Hilfen im Landratsamt Freising übermittelt.

Hiermit versichere ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Ort /Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson