

Monatlicher Betreuungsnachweis

**Stadt Herne
Fachbereich 42/1
Postfach 101820
44621 Herne**

Name des Tagespflegekindes _____

Name der Tagespflegeperson _____

Qualifizierungsstufe der Tagespflegeperson _____

Betreuungsnachweis für den Monat _____

Hiermit bestätigen wir rechtsverbindlich, dass die Tagespflege im auf der Rückseite dargelegten Umfang erfolgte.

Die Vergütung der Tagespflegeperson soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____

Name des Kreditinstitutes _____

Bankleitzahl – BLZ _____

Die Tagespflegeperson benötigt weitere Exemplare dieses Vordruckes.
(bitte ggf. ankreuzen)

Datum _____

Unterschrift Eltern

Unterschrift Tagespflegeperson

Kalendertag	Betreuungsstunden	Kalendertag	Betreuungsstunden
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

(verwaltungsinterne Verfügung – bitte nicht weiter ausfüllen!)

42/1-Tagespflege

Datum _____

- Der Umfang der auf der Vorderseite bescheinigten Betreuungsstunden entspricht dem Rahmen des Bewilligungsbescheides.

Die Vergütung wird wie folgt berechnet:

Stundenzahl	Qualifizierungsstufe	Vergütung

- An die Rechnungsstelle** gegen Rückgabe

Auszahlungs-Anordnung fertigen

Haushaltsstelle	Betrag	Fälligkeit sofort
Empfänger + Bankverbindung lt. Vorderseite		

- ZdA.