

Auftrag im Rahmen des Organisationsservice Kinder und Pflege (OKiP)

Von Vor-/Nachname _____

Adresse _____

Auftraggeber*in

an **awo lifebalance GmbH**, Otto-Brenner-Straße 245, 33604 Bielefeld

Auftragnehmerin

zur Durchführung folgender Betreuungsleistung:

Zutreffendes bitte ankreuzen:	Kosten*
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung	34,00 € / Std. (inkl. 19% Mwst.)
Hinweis: Bei Betreuungen in <u>externen Räumlichkeiten</u> (z. B. Kita) werden die Kosten pro Kind/ pro Betreuungsplatz abgerechnet. Bei Betreuungen <u>im Haushalt der Familie</u> werden die Kosten pro eingesetzter Betreuungsperson abgerechnet.	
<input type="checkbox"/> Pflegebetreuung	34,00 € / Std. (inkl. 19% Mwst.)

(*Die Abrechnung erfolgt jeweils nach dokumentierter Dauer der Anwesenheit. Die Gesamtstundenzahl wird auf die volle Stunde aufgerundet.)

wenn zutreffend: Name(n) und Alter des Kindes / der Kinder:

_____ Jahre
 _____ Jahre

Ort der Betreuung: ☐ im Haushalt der Familie
☐ externe Räumlichkeiten

Die Betreuung soll an folgenden Tagen und zu folgenden Zeiten erfolgen:

Tag 1: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Tag 2: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Tag 3: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Tag 4: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Tag 5: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Folgende wichtige Informationen habe ich zur Kenntnis genommen:

Mir ist bekannt, dass nicht meine Arbeitgeberin, sondern ich selbst für die anfallenden Betreuungskosten aufzukommen habe. Eine eventuelle Refinanzierung über mein persönliches Budget muss ich mit meiner Arbeitgeberin klären, hierfür ist nicht awo lifebalance zuständig. Nach Abschluss der Betreuung bestätige ich die tatsächlich durchgeführten Betreuungsstunden auf einem Stundennachweisbogen. Die Rechnung der awo lifebalance GmbH werde ich umgehend nach Erhalt begleichen. Im Falle eines Zahlungsverzugs werde ich für eventuelle Mahnkosten aufkommen.

Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle einer von mir ausgelösten Stornierung nachfolgend aufgeführte Kosten zu zahlen habe:

(Ausnahme: Es konnte eine Ersatzbeschäftigung für die Betreuungsperson gefunden wurde. Der Nachweis, dass keine Ersatzbeschäftigung gefunden werden konnte, kann von der awo lifebalance GmbH durch schriftliche Bestätigung der vorgesehenen Betreuungsperson, dass diese für die geplante Zeit keine Ersatzbeschäftigung hatte, erbracht werden.)

Zugang Storno <u>am Tag der Maßnahme</u>	Zugang Storno <u>einen Tag vor Beginn</u>	Zugang Storno <u>2-7 Tage vor Beginn</u>
<u>80 % der Kosten</u> für die Maßnahme, höchstens aber für die ersten beiden Tage	<u>50 % der Kosten</u> für die Maßnahme, höchstens aber für die ersten beiden Tage	<u>30 % der Kosten</u> für die Maßnahme, höchstens aber für die ersten beiden Tage

Eine Stornierung hat unverzüglich und grundsätzlich **schriftlich** gegenüber der Hotline der Auftragnehmerin zu erfolgen, wobei E-Mail oder Telefax ausreichend sind:

E-Mail: hotline@awo-lifebalance.de

Telefax: **0521/ 557705-150**

Sollte kein Zugriff auf E-Mail oder Telefax möglich sein, ist zu den Hotline-Zeiten ausnahmsweise auch eine telefonische Absage unter der **Tel.-Nr. 01801-296500** möglich. Die Hotline wird den Stornierungseingang anschließend per E-Mail bestätigen.

Datum

Unterschrift Auftraggeber*in