

Nur für teilnehmende gE¹
Familienservice der BA
- Antrag auf Vermittlung von Kinderbetreuung -
– Individuelle Unterstützung –

Name, Vorname:	Telefonnr. f. Rückfragen:	Personalnummer:
E-Mail:	Organisationseinheit:	Dienststelle/Dienststellennummer:
Anschrift (Straße, Wohnort)		Tätigkeitsebene/Besoldungsgruppe
Auszubildende/r Studierende/r, Trainee Alleinerziehende/r	ja ja ja	nein nein nein

Folgende Dienstleistung/en möchte ich in Anspruch nehmen (bitte ankreuzen):

Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungsplätzen / Vermittlung von Betreuungspersonen für Kinder bis einschließlich 12 Jahren

Individuelle Kinderbetreuung während einer Fortbildung und bei Dienstreisen / dienstl. Veranstaltung (hier bitte die nachfolgende Tabelle ausfüllen)

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Name und Alter des zu betreuenden Kindes

Hinweise:

1. Bitte nehmen Sie vor Antragstellung einen ersten Kontakt über die kostenlose Telefon-Hotline 0800 296 7007 oder per Mail hotline@awo-lifebalance.de mit der awo lifebalance GmbH auf und informieren diese über Ihr Anliegen und sprechen das weitere Vorgehen ab. Nach erfolgreicher Kontaktaufnahme senden Sie den Antrag bitte innerhalb einer Woche per Mail (hotline@awo-lifebalance.de) an die awo lifebalance GmbH. Nach Eingang der Formulare wird sich die awo lifebalance GmbH bei Ihnen melden.
2. Sollte die Dienstleistung durch die awo lifebalance GmbH nicht oder nicht entsprechend ordnungsgemäß und fachkundig erbracht worden sein, geben Sie bitte eine kurze Rückmeldung an Ihren jeweiligen Internen Service Personal.
3. Die Kosten für die Inanspruchnahme für den Familienservice der BA können für Amtshilfekräfte durch die BA **nicht** übernommen werden. Wenn Sie Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einer **gemeinsamen Einrichtung** (SGB II) sind, fragen Sie bitte bei dem für Sie zuständigen IS-Personal, ob Ihr Jobcenter einen Rahmenvertrag mit der awo lifebalance GmbH abgeschlossen hat.

¹ Bitte klären Sie im Vorfeld, ob Ihre gE einen Rahmenvertrag mit der awo-lifebalance GmbH geschlossen hat. Nur dann können Sie die Leistungen der awo-lifebalance GmbH nutzen.

Erklärung:

1. Von den **Hinweisen zur Steuer- und Sozialversicherungspflicht** habe ich Kenntnis genommen. Mir ist bewusst, dass die über mein persönliches Guthabenbudget refinanzierten Kosten bei der individuellen Kinderbetreuung bei Überschreiten der Freibetragsgrenze von 600 € als **geldwerter Vorteil meinem Gehalt hinzugerechnet werden**.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle einer **Stornierung**, deren Gründe weder meine Arbeitgeberin noch die Auftragnehmerin (*awo lifebalance GmbH*) zu vertreten hat, mir die Stornokosten maximal in Höhe des anfallenden Stundenlohns der Betreuungsperson in Rechnung gestellt werden und von mir zu tragen sind. Das Infoblatt zur Stornoregelung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.
3. Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:	Name, Vorname und Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller:
--------	---

Bitte lassen Sie sich von Ihrer unmittelbaren Führungskraft bestätigen, dass die benötigte Betreuung dienstlich erforderlich ist.

Die unmittelbare Führungskraft bestätigt die dienstliche Notwendigkeit

Datum:	Name, Vorname und Unterschrift der Führungskraft:
--------	---