

**Service Beruf und Familie der BA**  
**- Antrag Notfallkinderbetreuung -**  
**- individuelle Unterstützung für Mitarbeitende des SGB III -**

Name, Vorname:	Telefonnr. f. Rückfragen:	Personalnummer:	Tätigkeitsebene / BesGruppe
E-Mail:	Organisationseinheit:	Dienststelle/Dienststellenummer:	
Anschrift (Straße, Wohnort)			
Auszubildende/r, Bachelorstudierende/r	ja	nein	
Masterstudierende/r, Trainee	ja	nein	
EQ-Teilnehmende/r, BA-Förderstudierende/r	ja	nein	
Alleinerziehende/r	ja	nein	

Bitte lassen Sie sich von Ihrer unmittelbaren Führungskraft bestätigen, dass die benötigte Betreuung dienstlich erforderlich ist. Im Fall der Notfallbetreuung kann die Bestätigung auch innerhalb von max. 3 Tagen nachgereicht werden. Eine Bestätigung mittels digitaler Signatur ist möglich.

**Notfallkinderbetreuung**

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:	Betreuungsort:
---------------------------	--------------------------	----------------

Tragen Sie bitte für die nachfolgenden Notfallbetreuungen immer das Datum und die Uhrzeit ein.

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Sonstiges/ Hinweise

**Für die Abrechnung der Dienstleistung beachten Sie bitte Folgendes:**

1. Bitte nehmen Sie vor Antragstellung einen ersten Kontakt über die kostenlose Telefon-Hotline 0800 296 5005 oder per Mail [hotline@awo-lifebalance.de](mailto: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 per Mail ([hotline@awo-lifebalance.de](mailto:hotline@awo-lifebalance.de)) an die *awo lifebalance GmbH*.
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 Personalbereich.

3. Die Kosten für die Inanspruchnahme für den Service Beruf und Familie der BA können für Amtshilfekräfte durch die BA **nicht** übernommen werden. Mitarbeitende der gemeinsamen Einrichtungen (gE) können die Leistungen der *awo lifebalance GmbH* nur nutzen, wenn die gE einen eigenen Vertrag mit der *awo lifebalance GmbH* abgeschlossen hat. Beschäftigte einer gE klären dies sowie ggf. die Auftragsabwicklung (Kontaktaufnahme, Antragsvordrucke) bitte im Vorfeld.
4. Wenn es sich um eine Betreuung innerhalb der Ferien handelt, fügen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis hinzu, weshalb eine reguläre Betreuung nicht stattfinden kann.

**Erklärung:**

1. 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.**
2. Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

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

**Die unmittelbare Führungskraft bestätigt die dienstliche Notwendigkeit:**

Notfallkinderbetreuung (Notfallsituation resultiert aus Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung, Schule o.Ä.)

Datum:	Zustimmung Vorgesetzte/r:
--------	---------------------------