

**Bitte ausfüllen!**

Name der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters: \_\_\_\_\_

Stadtteil der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters: \_\_\_\_\_

**Selbstauskunft für selbstständig Tätige**

Hiermit bestätigen ich, dass

Frau/ Herr \_\_\_\_\_

ich seit/ ab \_\_\_\_\_ selbstständig tätig bin/ sein werde.

Name des Unternehmens/ Firmenname: \_\_\_\_\_

Der Tätigkeitsort ist (Adresse) \_\_\_\_\_

Die durchschnittliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Wochenstunden

an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen pro Woche.

Die Arbeitszeit verteilt sich auf die Arbeitstage wie folgt:

- |                          |            |                       |                       |
|--------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montag     | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag   | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Mittwoch   | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Donnerstag | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Freitag    | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Samstag    | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Sonntag    | von _____ : _____ Uhr | bis _____ : _____ Uhr |

Die Pausenzeit/en beträgt/ betragen \_\_\_\_\_ Minuten pro Arbeitstag.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben. Bei Falschauskünften kann dies eine Rücknahme der öffentlichen Förderung in Kindertagespflege gem. § 45 SGB X zur Folge haben. Die Kosten für die Betreuung sind dann rückwirkend von mir selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Firmensignatur (Stempel) und Unterschrift

Anlage zur Vereinbarung zur Förderung in Kindertagespflege nach § 23 SGB VIII in Verbindung mit § 90 SGB VIII