

Antrag auf Unterstützung bei der Betreuung

Antragsteller:in

Name, Vorname	
Bereich	
Status	
Telefon/E-Mail	
Privatadresse	
Kontodaten	

a) Angaben zur dienstlichen Notwendigkeit der Betreuung

Grund	
Datum / Zeitraum	
Nachweis bzw. kurze Beschreibung der Situation	

b) Sonstiges, z.B. Notfallbetreuung

Grund	
Datum / Zeitraum	

Nachweis bzw. kurze Beschreibung der Situation	
--	--

Angaben zu Kind/ern oder pflegebedürftiger/m Angehörigen und zur Betreuungssituation

	Zu betreuende/s/r Kind/Angehörige/r	Ggf. weitere	Ggf. weitere
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Reguläre Betreuungszeit(en)			
Geplanter Betreuungszeitraum			
Betreuungsperson			
Kosten für Betreuung			
Insg. beantragte Mittel			

Bestätigung

Ich versichere, dass eine Betreuung des Kindes/der Kinder oder des/r pflegebedürftigen Angehörigen während der Veranstaltung oder zusätzlichen Arbeitszeit, sowie bei Notfällen und Prüfungen durch Angehörige nicht möglich ist und keine reguläre Betreuung in Anspruch genommen werden kann. Die Möglichkeit der „Verhinderungspflege“ durch die Pflegekasse sind nicht vorhanden. Dies habe ich im Vorfeld geprüft.

Mir ist bekannt, dass für Beschäftigte nach §3 Nr. 34a Einkommensteuergesetz (EStG) Arbeitgeberzuschüsse zur (Kinder-)Betreuung bis zu 600,00€/Jahr steuerfrei sind, wenn die Betreuung im eigenen Haushalt stattfindet. Alle über diese Summe hinausgehenden Arbeitgeberzuschüsse zur (Kinder-)Betreuung gelten als geldwerter Vorteil und müssen von der steuerpflichtigen Person bei der Finanzbehörde steuerlich geltend gemacht werden.

Mir ist bekannt, dass ich die Betreuungsperson selbst unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben bezahlen muss. Um einen Zuschuss oder eine Erstattung zu erhalten, muss der Betreuungsnachweis oder eine Betreuungsrechnung spätestens sechs Wochen nach der letzten erfolgten Betreuung von mir eingereicht werden.

Eine direkte Bezahlung der Betreuungsleistung durch die Universität Hamburg ist nicht möglich.

Hiermit versichere ich, dass sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei:

- Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder
- Nachweis Pflegegrad oder ärztliche Bescheinigung
- Semesterbescheinigung
- Weitere Unterlagen

.....
ORT/DATUM/NAME/Unterschrift Antragsteller:in

Von der finanzierenden Dienststelle auszufüllen:

Dem Antrag wird zugestimmt.

.....
ORT/DATUM/NAME/Unterschrift Dienststelle

Die Finanzierung ist sichergestellt

.....
Kostenstelle/PSP-Element

.....
ORT/DATUM/NAME/Unterschrift ressourcenverantwortliche Person



Betreuungsnachweis

Erstattungsfähig sind Beträge von bis zu 12,- €/Stunde, max. 8 Std./Tag und bis zu 600,- €/Kalenderjahr (Beschäftigte) bzw. 300,- € pro Semester (Studierende)/Familie. Einzelfallbezogene Ausnahmeregelungen sind möglich.

Angaben zur Betreuungsperson

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich am:

Datum:		Uhrzeit: von		bis		Uhr
Datum:		Uhrzeit: von		bis		Uhr
Datum:		Uhrzeit: von		bis		Uhr
Datum:		Uhrzeit: von		bis		Uhr
Datum:		Uhrzeit: von		bis		Uhr

bei (Name Antragsteller:in):

für folgende Person(en):

mit Betreuungsleistungen von insgesamt Stunden erbracht habe und ein

Honorar über insgesamt Euro erhalten habe.

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

.....
DATUM/NAME/ Unterschrift der Betreuungsperson

Hiermit bestätige ich, dass die Leistungen in dieser Form erbracht wurden.

.....
DATUM/NAME/ Unterschrift Antragsteller:in