



# Kindertagespflege im Landkreis Potsdam-Mittelmark

## Formular zur Bestätigung der Erwerbstätigkeit/Aus- und/oder Fortbildung

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Name, Vorname des Erwerbstätigen	Geburtsdatum
Anschrift des Erwerbstätigen	

Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Aus- und/oder Fortbildungsträgers

**Selbstständig**     ja     nein

Wenn ja angekreuzt wurde, dann muss der Nachweis zur Dokumentation der Selbstständigkeit beigelegt werden.

**Beginn/Wiederaufnahme der Tätigkeit ab:** \_\_\_\_\_

**1. Tägliche Arbeits- oder Ausbildungs- und Fortbildungszeit**

(Angabe in Stunden entsprechend des Arbeit- bzw. Aus- und Fortbildungsvertrages)

Erläuterung zur angegebenen Arbeitszeit aus 1. (z. B. Schichtdienst, Wochenenddienst)

**2. Homeoffice - Besteht die Möglichkeit Homeoffice zu nutzen?**

ja     nein

Wenn ja, wie oft besteht die Möglichkeit je Woche Homeoffice zu nutzen

**3. Pausenzeiten, die nicht durch die Arbeitszeit erfasst sind.**

(Angaben in Minuten bzw. Stunden)

**Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers bzw. des Aus- und Fortbildungsträgers**

Bitte wenden



**4. Tägliche durchschnittliche Zeit zur Arbeits- bzw. Aus- und Fortbildungsstätte**  
(Einfache Fahrt) & (Angaben in Minuten bzw. Stunden)

---

Datum & Unterschrift des Erwerbstätigen