

## Monatlicher Betreuungsnachweis

Stadt Herne  
Fachbereich 42/1  
Postfach 101820  
44621 Herne

Name des Tagespflegekindes \_\_\_\_\_

Name der Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

Qualifizierungsstufe der Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

Betreuungsnachweis für den Monat \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir rechtsverbindlich, dass die Tagespflege im auf der Rückseite dargelegten Umfang erfolgte.

Die Vergütung der Tagespflegeperson soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_

Bankleitzahl – BLZ \_\_\_\_\_

Die Tagespflegeperson benötigt weitere Exemplare dieses Vordruckes.  
(bitte ggf. ankreuzen)

Datum \_\_\_\_\_

---

Unterschrift Eltern

---

Unterschrift Tagespflegeperson

Kalendertag	Betreuungsstunden	Kalendertag	Betreuungsstunden
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

**(verwaltungsinterne Verfügung – bitte nicht weiter ausfüllen!)**

42/1-Tagespflege

Datum \_\_\_\_\_

- Der Umfang der auf der Vorderseite bescheinigten Betreuungsstunden entspricht dem Rahmen des Bewilligungsbescheides.

Die Vergütung wird wie folgt berechnet:

Stundenzahl	Qualifizierungsstufe	Vergütung

- An die Rechnungsstelle** gegen Rückgabe

Auszahlungs-Anordnung fertigen

Haushaltsstelle	Betrag	Fälligkeit sofort
<b>Empfänger + Bankverbindung lt. Vorderseite</b>		

- ZdA.