

**Erklärung zum Vorliegen existenzbedrohender Umstände im Zusammenhang mit fehlender
Notfallbetreuung in Kindertagespflege / Kindertageseinrichtungen**

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht zur Personengruppe gehöre, für die ein Anspruch auf Kindertagesförderung im Rahmen der Allgemeinverfügung der Landesregierung zum Besuch von Schulen, Einrichtungen der Kindertagesförderung und der Kindertagespflege zur Eindämmung der Atemwegserkrankung COVID-19/Übertragung von SARS-Co V-2 vom 17. April 2020 besteht.

Vollständige Namen und Anschriften der Personensorgeberechtigten:

Ich / wir benötige/n dennoch dringend eine Notfallbetreuung für mein / unser Kind in der Kindertagespflegestelle / Kindertageseinrichtung _____, da existenzbedrohende Umstände vorliegen und eine Alternativbetreuung für unser Kind nicht zur Verfügung steht.

Ich bin / wir sind Elternteil / Eltern des Kindes _____, geb. am _____ und

☐ alleinerziehend ☐ gemeinsam erziehend

Ich / wir beziehen eine Entschädigung wegen Verdienstauffalls gemäß § 56 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG) ☐ ja ☐ nein

Bitte beachten Sie, dass ein Nachweis über den Bezug der Entschädigung bzw. deren Ablehnung vom Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V zwingende Voraussetzung für eine Härtefallprüfung im Rahmen existenzbedrohender Umstände ist.

Ich bin / wir sind in unserer Existenz bedroht und benötigen daher die Notfallbetreuung in der Kindertagespflegestelle / Kindertageseinrichtung ☐ ja ☐ nein

Die genauen existenzbedrohenden Umstände sind durch Sie auf einem gesonderten Blatt ausführlich darzulegen und durch geeignete Nachweise und Unterlagen zu belegen.

Mein Kind ist mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert ☐ ja ☐ nein

Mein Kind hat derzeit Husten, Schnupfen oder Fieber ☐ ja ☐ nein

Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind unverzüglich beim Landkreis Vorpommern-Greifswald anzuzeigen. Auf die Bußgeldvorschriften des § 73 Abs. 1a IfSG bei Verstoß gegen die Allgemeinverfügung oder bei falschen Angaben wird ausdrücklich hingewiesen.

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift & Stempel Arbeitgeber 1

Unterschrift & Stempel Arbeitgeber 2