

Einverständniserklärung

I. Angaben zum Kind

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort, Straße:	LWL-Aktenzeichen (falls bekannt):

II. Wichtige Hinweise zum Verfahren und Datenschutz

Nach den Übergangsregelungen des LWL über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertagespflege haben das Jugendamt und die Tagespflegeperson auf Grund des besonderen Betreuungsaufwandes für Ihr Kind die Möglichkeit, zusätzliche Mittel für die Betreuung Ihres Kindes zu erhalten.

Rechtsgrundlage für die Förderung ist u.a., dass aufgrund der eingereichten Unterlagen hier eine Entscheidung über die Zuordnung Ihres Kindes zu dem Personenkreis der §§ 53 ff SGB XII getroffen werden kann. Diese Zuordnung ist möglich für Kinder, die wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Zur Beurteilung, ob Ihr Kind zu dem Personenkreis der §§ 53 ff SGB XII gehört, ist nach den Übergangsregelungen eine ärztliche Stellungnahme erforderlich. Die Tagespflegeperson oder auch das Jugendamt kann Ihnen einen entsprechenden Vordruck, der vom behandelnden Arzt/Facharzt Ihres Kindes ausgefüllt und unterschrieben wird, aushändigen. Außerdem können Sie auch die Übergangsregelungen bei der Tagespflegeperson oder beim Jugendamt einsehen.

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass nach Abschluss der Fördermaßnahme alle nicht mehr benötigten Daten Ihres Kindes nach dem Datenschutzgesetz vernichtet werden. Lediglich die persönlichen Angaben Ihres Kindes (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum u. ä.) im Antrag und im Bewilligungsbescheid müssen nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung sowie des Haushaltsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen über einen Zeitraum von 10 Jahren nach Abschluss der Maßnahme aufbewahrt werden. Für diese Angaben ist nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes NW (§ 4 DSG NW) Ihre schriftliche Einwilligung unerlässlich.

Sie sind allerdings nicht verpflichtet, Ihre Einwilligung zu geben. Dies hat jedoch zur Folge, dass über einen Antrag auf Förderung für die Tagespflege nicht entschieden werden kann.

III. Einverständniserklärung

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die im Antrag und in der ärztlichen Stellungnahme geforderten persönlichen Angaben meines/unseres Kindes

_____ von der Tagespflegeperson oder das örtliche Jugendamt an das Landesjugendamt übermittelt werden.

Ich/Wir bin/sind über die rechtlichen Grundlagen sowie Zweck und Verwendung der erhobenen Daten informiert worden.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Az.: 50 80 31/ _____

Name und Anschrift _____

der Tagespflegestelle _____

Die Unterzeichnerin/der Unterzeichner bestätigt, dass die o.g. unterzeichnende Person identisch ist mit der Person, die den Betreuungsvertrag unterzeichnet hat. Es liegen keine weiteren Erkenntnisse vor, dass das Sorgerecht bezogen auf das Kind _____ nicht mehr bei der Person liegt.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/en der Tagespflegeperson