

Dienstverpflichtungsnachweis für das Jahr _____

Titel: _____ **Vorname:** _____ **Nachname:** _____
(BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)

Angestellt seit:

als:

Langzeitpflegemutter/-vater

Krisenpflegemutter/-vater

Erklärung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Dienstverpflichtungen lt. Dienstvertrag, wie erforderliche Therapien, Fördermaßnahmen, sonstige Termine (z.B. diverse MAG 11 Termine, Hausbesuche der Sozialarbeiterin, Besuchskontakte, Biografiearbeit, etc.) für das Jahr 2020 erledigt habe.

Die Aufzeichnungen bzw. die Belege werden von mir zu Hause in Evidenz gehalten und bei einer stichprobenartigen Kontrolle durch den Dienstgeber vorgewiesen.

Mir ist bekannt, dass nicht erfüllte Dienstverpflichtungen mit dienstrechtlichen Maßnahmen einhergehen.

Falls ich aus familiären oder persönlichen Gründen meiner Dienstverpflichtung nicht nachkommen kann, werde ich zeitgerecht um eine Befreiung ansuchen. Mir ist bewusst, dass dies nur über einen begrenzten Zeitraum möglich ist.

Datum: _____

Unterschrift: _____