



Änderungsmitteilung zum Antrag auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz

Hiermit zeige ich/zeigen wir als Personensorgeberechtigte/r gemäß meiner/unserer Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs.1 Nr. 2 SGB I folgende Änderung in meinen/unseren beruflichen Verhältnissen an.

Name, Vorname:	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	

Eingetretene Änderung

- ☐ Kündigung des Arbeitsverhältnisses
- ☐ Wechsel des Arbeitsverhältnisses
- ☐ Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit
- ☐ Ende der Mutterschutzfrist
- ☐ Beginn der Elternzeit der Kindesmutter **oder/und** des Kindesvaters
- ☐ Abbruch oder Abschluss des Studiums oder der Ausbildung
- ☐ Beginn/Ende von Urlaubssemestern
- ☐ Abbruch der Bildungsmaßnahme/Fortbildungsmaßnahme
- ☐ Sonstiger Grund:

Zeitpunkt des Eintritts der Änderung: _____

Ein entsprechender Beleg ist beizufügen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (gemäß §§ 67 und 69 SGB X). Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Hinweise zur DSGVO zur Kenntnis genommen zu haben. Sie können diese auf dem Internetauftritt des Landkreises <https://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/> unter dem Pfad >Unser-Landkreis>Landratsamt>Fachämter>Jugendamt>KiföG>Gesetzliche_Grundlagen einsehen und herunterladen.

Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, dass die Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift der Personensorgeberechtigten