

Antrag auf Anerkennung von Pflegezeit gemäß § 3 PflegeZG oder Pflege/Assistenz für Angehörige

1.) Pflegzeit gemäß § 3 PflegeZG für Angehörige

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Bitte reichen Sie zusätzlich einen **Nachweis** über die genehmigte Pflegezeit/Freistellung ein.

2.) Pflege/Assistenz für Angehörige (keine Pflegezeit gemäß § 3 PflegeZG)

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Name, Vorname des*der Angehörigen:

von bis Umfang Std./Woche

Bitte reichen Sie zusätzlich eine **Bestätigung** der angegebenen Zeiten durch die Angehörige bzw. Betreuer*in/Bevollmächtigte ein.

Datum

Unterschrift Bewerber*in