

**Oberbergischer Kreis**

**Der Landrat**

51/6 - Tageseinrichtungen für Kinder

Hindenburgstraße 21-25

51643 Gummersbach

**Fördergrundsätze des Landes Nordrhein-Westfalen über die Gewährung von Zuwendungen zu Fortbildungsmaßnahmen für pädagogische Kräfte des Elementarbereiches für das Jahr 2024**

**Antrag auf Gewährung einer Fachbezogenen Pauschale für 2024**

1. Antragssteller

|  |  |
| --- | --- |
| Träger | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Auskunft erteilt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bankverbindung | KiBiz-Bankverbindung  abweichende Bankverbindung:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. Fortbildungsmaßnahme -> **Bitte nur 1 Fortbildungsmaßnahme pro Antrag**

|  |  |
| --- | --- |
| Kindertageseinrichtung  (nur die federführende Kindertageseinrichtung) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Titel der Fortbildungsmaßnahme | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Förderbereich | Wählen Sie ein Element aus. |
| Themenbausteine | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zeitraum | von Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. bis Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Anzahl Tage und Stunden | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Tage und Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Stunden |
| Fortbildungsleitung | Referentin/Referent  Moderatorin/Moderator  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anzahl der Teilnehmenden | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Teilnehmer aus verschiedenen Kitas des Trägers | Ja  Nein |
| Teamfortbildung | Ja  Nein |
| Onlinegestützte Fortbildung | Ja  Nein |

1. Ermittlung der Zuwendungshöhe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Honorarausgaben | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| Zurechenbare Personalausgaben von festangestellten Fortbildnerinnen und Fortbildnern | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| Sachkosten | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| Teilnehmerbeitrag | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| Abzgl. Mit dem Förderzweck zusammenhängende  Einnahmen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| Abzgl. angemessener Eigenanteil | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. € |
| **Beantragte Zuwendung** | | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. €** |

1. Erklärungen des Antragsstellers

|  |
| --- |
| 4.1 Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhaltes und Bearbeitung meines Antrages erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle.  4.2 Ich versichere, dass die Fördervoraussetzungen vorliegen. Dies gilt insbesondere für die Auswahl der zertifizierten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Alltagsintegrierte Sprachbildung.  4.3 Mir ist bekannt, dass sicherzustellen ist, dass der Bewilligungsbehörden, dem Landesrechnungshof NRW oder von diesen Stellen Beauftragten auf Verlangen die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung an Ort und Stelle ermöglicht wird.  4.4 Ich versichere, dass die in diesen Unterlagen gemachten Angaben vollständig und richtig sind. |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift