|  |  |
| --- | --- |
| Name des Trägers: | IBAN des Vereinskontos: |
| Anschrift des Trägers: | BIC: |
| Telefon/e-mail: | Name der Bank: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Datum |
|  | Bremen, den  |  |
|  | Die Senatorin für Kinder und Bildung |  |
| – Initiativberatung – |  |
| Rembertiring 8 - 12 |  |
|  |  |  |
| 28195 | Bremen |  |

Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses nach den Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter Träger

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wir beantragen für den Zeitraum vom | Datum | bis | Datum |

einen Zuschuss zu den laufenden Ausgaben für den Betrieb unserer Tageseinrichtung.

Im Einzelnen beantragen wir einen Zuschuss für folgende Ausgaben:

Zutreffendes ankreuzen!

|  |  |
| --- | --- |
| * Anmietung der Räume und deren Bewirtschaftung
 |  |
|  |  |
| * Personal- und sonstige Sachausgaben
 |  |
|  |  |
| * die Leitung der Einrichtung (bei mind. 42 regelmäßig belegten Plätzen)
 |  |
|  |  |
| * das Grundmodul, sowie die Zusatzmodule „Standard“ und „Bremen“
 |  |
| der Software [Ki·ON] |  |

|  |  |
| --- | --- |
| In unserer Tageseinrichtung | Name der Einrichtung / Adresse |
|  |  |
| werden insgesamt | Anzahl | Kinder in | Anzahl | Gruppen betreut. |

In **Anlage 1a** und **Anlage 1b** zu diesem Antrag stellen wir in einem **Gruppenplan** im Einzelnen die Art der Gruppe und die jeweilige regelmäßige wöchentliche Betreuungsdauer, sowie die Anzahl der Kinder dar,

für die hier Zuwendungen beantragt werden.

In **Anlage 2** zu diesem Antrag fügen wir einen **Finanzierungsplan** bei, in dem die geplanten Einnahmen

und Ausgaben dargestellt sind.

In **Anlage 3-a** weisen wir die Belegung mit den Daten aller, in unserer Einrichtung aufgenommenen Kinder von 01. Januar bis 31. Juli des Antragszeitraumes nach (**Kinderliste**).

Eine aktualisierte Kinderliste mit der Belegung vom 01. August bis 31. Dezember des Antragszeitraumes werden wir bis zum **30. Juni** des Antragszeitraumes als **Anlage 3-b** vorlegen.

In **Anlage 4** sind alle Mitarbeiter/-innen der Einrichtung in der **Mitarbeiter/-innenliste** dargestellt.

In **Anlage 5** begründen und quantifizieren wir dieAusgaben für die **Leitung** der Einrichtung.

In **Anlage 6** bestätigen wir, dass die Gruppenzuschüsse anteilig **zum Ausgleich von Tarifeffekten** verwendet werden, alle in der Einrichtung tätigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mindestens den **Mindestlohn** erhalten sowie dass das **Besserstellungsverbot** eingehalten wird.

Die folgenden Unterlagen sind außerdem beigefügt / liegen vor (bitte ankreuzen):

 beigefügt liegt vor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Protokoll der letzten Jahreshauptversammlung mit Anwesenheitsliste |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Namen und Anschriften der aktuellen Vorstandsmitglieder |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Auszug aus dem Vereinsregister |  |  |  |
|  |  |  |  |
| geltende Vereinssatzung |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Betriebserlaubnis |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Mietvertrag |  |  |  |
|  |  |  |  |
| aktuell gültiger Vertrag über die Nutzung von [Ki·ON] |  |  |  |
|  |  |  |  |
| pädagogische Konzeption |  |  |  |

Wir bestätigen, dass uns die im Folgenden aufgezählten Dokumente vorliegen:

– die **Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen** in ihrer aktuell gültigen Fassung,

– der aktuelle**Kostenartenplan** (Beispiele für zuschussfähige Ausgaben) sowie

– eine aktuelle **Aufstellung zur Zusammensetzung der Gruppenzuschüsse** und zu deren anteiliger Verwendung unter anderem zum Ausgleich von Tarifeffekten.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Erhebung personenbezogener Daten für die Bearbeitung des Zuwendungs-verfahrens erforderlich ist (§ 11 Abs. 1 Bremisches Datenschutzgesetz – BremDSG). Es gelten die Auskunfts- und Berichtigungsrechte nach dem BremDSG in der jeweils geltenden Fassung.

Mir/Uns ist ferner bekannt, dass zur Wahrnehmung parlamentarischer Aufgaben (vgl. § 3 Datenschutz-ordnung der Bremischen Bürgerschaft) die Namen der Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungs-empfänger, die Höhe der Zuwendung, der Zuwendungszweck (ggf. mit einer Darstellung der regionalen Zuordnung der Maßnahme) sowie die Zuwendungsart und die Finanzierungsart im Rahmen eines Zuwendungsberichts – sofern überwiegende schutzwürdige Interessen nicht entgegenstehen –

veröffentlicht werden.

Personenbezogene Daten werden bei der Bezeichnung des Zuwendungsempfängers/Zuwendungszwecks nur genannt, sofern sie nicht aus Datenschutzgründen zu anonymisieren sind. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Angaben den Zuwendungsempfänger in seiner besonderen persönlichen Situation (gesellschaftliche, familiäre, wirtschaftliche, rechtliche) nachteilig berühren und aus diesem Grund ein Interesse an der Nichtverwendung der Daten besteht. Der Zuwendungsbericht wird auch im Internet veröffentlicht.

Folgende Person ist für den Antragsteller befugt, den Bewilligungsbescheid anzunehmen.

|  |
| --- |
| Name / Adresse |
|  |
| weitere Hinweise/Erklärungen des Antragstellers, ggf. auf zusätzlichem Blatt: |
|  |
| Bremen, den |  |  |
| Datum | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |
|  |
| Bearbeitungsvermerk:Hiermit bitten wir um einen vorzeitigen Maßnahmebeginn |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 1a zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**Gruppenplan /Betreuungszeiten für Kinder bis Schuleintritt**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lfd. Nummer der Gruppe | Gruppenart1) | Gruppenname | Anzahl Kinder | Betreuungsdauerpro Woche |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1) 0-<3 = Kleinkindgruppe; 3-<6 = Kindergartengruppe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 1b zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**Gruppenplan / Betreuungszeiten für Grundschulkinder**

1. Öffnung außerhalb der Schulferien:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppen-nummer | Anzahl derÖffnungstage | Betreuungsdauerpro Tag in Stunden | von |  | bis |  | Betreuungsstundengesamt |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |

2. Öffnung innerhalb der Schulferien:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppen-nummer | Anzahl derÖffnungstage | Betreuungsdauerpro Tag in Stunden | von |  | bis |  | Betreuungsstundengesamt |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |
|  |  |  | : | Uhr | : | Uhr |  |

3. Betreuungsstunden pro Jahr – gesamt

|  |  |
| --- | --- |
| Gruppen-nummer | Anzahl der Betreuungsstunden - gesamt |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 2 zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**Finanzierungsplan Kalenderjahr 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kleinkindgruppe/n | Kindergartengruppe/n | Gruppen für Schulkinder |
| Anzahl der Gruppe/n |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ausgaben**¹ | **pro Monat** | **pro Jahr** |
|  | **Personalausgaben** |  |  |
| **1.** | - pädagogischer Bereich |  |  |
| **2.** | - Einrichtungsleitung |  |  |
|  | **Sachausgaben** |  |  |
| **3.** | - pädagogischer Bereich |  |  |
| **4.** | - Verwaltung der Einrichtung incl. [Ki·ON] |  |  |
| **5.** | - Küche |  |  |
| **6.** | Zwischensumme Sach/-Personalausgaben – Ziffern 1. +2. +3. +4. +5. |  |  |
|  | **Ausgaben für Räumlichkeiten** |  |  |
| **7.** | - Nettomiete / mietähnliche Belastung |  |  |
| **8.** | - Nebenkosten |  |  |
| **9.** | Zwischensumme – Ausgaben Ziffern 7. + 8. |  |  |
| **10.** | - sonstige Ausgaben für die Bewirtschaftung der Räume |  |  |
| **11.** | **Gesamtsumme der Ausgaben – Ziffern 6. + 9. + 10.** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Einnahmen** | **pro Monat** | **pro Jahr** |
|  | **Allgemeine Einnahmen** |  |  |
| **12.** | - Elternbeiträge |  |  |
| **13.** | - Eigenanteil des Trägers |  |  |
| **14.** | - sonstige Einnahmen (z.B. Spenden) |  |  |
| **15.** | Summe der Einnahmen – Ziffern 12. +13. +14. |  |  |
| **16.** | - andere öffentliche Zuwendungen |  |  |
| **17.** | **Summe der Einnahmen und Zuwendungen aus 15. + 16.** |  |  |

|  | **Zuschussbedarf gem. Richtlinien zur Förderung von****Tageseinrichtungen durch das Amt für Soziale Dienste¹** |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **18.** | - Zuschuss zu Miete / mietähnlichen Ausgaben / Mietnebenkosten |  |  |
| **19.** | - pauschaler gruppenbezogener Zuschuss |  |  |
| **20.** | - Personalverstärkung |  |  |
| **21.** | - Zuschuss KK-Gruppe (9./10. Kind) |  |  |
| **22.** | - Zuschuss KG-Gruppe (21. Kind) |  |  |
| **23.** | - Zuschuss für Einrichtungsleitung |  |  |
| **24.** | - Zuschuss für [Ki·ON] |  |  |
| **25.** | - *Ausgleich von Mindereinnahmen durch Beitragsfreiheit (Anlage)* |  |  |
| **26.** | - *Gesundheitsuntersuchungen (Anlage)* |  |  |
| **27.** | **Summe des Zuschussbedarfs – Ziffern 18. - 26.** |  |  |
| **28.** | **Gesamtsumme der Einnahmen und Zuschüsse – Ziffern 17. + 27.** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 4 zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**Mitarbeiter/-innenliste¹**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kleinkindgruppe/n | Kindergartengruppe/n | Gruppe/n für Schulkinder |
| Anzahl der Gruppe/n |  |  |  |

1. pädagogische Mitarbeiter/-innen oder Hilfskräfte mit einem Arbeits-, Honorar- oder Praktikantenvertrag

|  | Name, Vorname | Berufsbezeichnung | Funktions-bezeichnung | Arbeitsstunden pro Woche lt. Vertrag | Vergütung pro Jahr (Arbeitgeber - Brutto) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |

1.1. aus Drittmitteln finanzierte Mitarbeiter/-innen im pädagogischen Bereich

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname | Berufsbezeichnung | Funktions-bezeichnung | Arbeitsstunden pro Woche lt. Vertrag | Vergütung pro Jahr (Arbeitgeber – Brutto) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

2. Sonstige Mitarbeiter/-innen mit einem Arbeits- oder Honorarvertrag (z. B. Raumpfleger/-innen/Küchenhilfen)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname | Berufsbezeichnung | Funktions-bezeichnung | Arbeitsstunden pro Woche lt. Vertrag | Vergütung pro Jahr (Arbeitgeber – Brutto) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

1) bei Bedarf auf einer zweiten MitarbeiterInnenliste fortfahren

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 5 zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**Ausgaben für die Leitung der Einrichtung**

1. regelmäßig belegte Plätze

| Gruppe | Kleinkinder | Kindergartenkinder | Hortkinder | Anzahl regelmäßigbelegter Plätze\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Anzahl der regelmäßig belegten Plätze – gesamt –**  |  |

2. Ausgaben:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Personalausgaben** | in € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Zwischensumme |  |
| **2.** | **Sachausgaben** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Zwischensumme |  |
|  | **Gesamtsumme der Ausgaben** |  |

3. Begründung für die Notwendigkeit der Ausgaben:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

**\* Doppelzählung der Plätze in Kleinkindgruppen**

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 6 zum Antrag vom  | Datum |

Zuschuss gem. Richtlinien zur Förderung von Tageseinrichtungen gemeinnütziger Elternvereine und sonstiger anerkannter, (...) gemeinnütziger Träger in aktueller Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

**A. Verwendung eines anteiligen Gruppenzuschusses für den Ausgleich von Tarifeffekten**

In der Sitzung vom 04.12.2019 der städtischen Deputation für Kinder und Bildung wurde zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit richtlinienfinanzierter Einrichtungen der Tagesbetreuung von Kindern in der Stadtgemeinde Bremen eine anteilige Erhöhung der Gruppenzuschüsse zum Ausgleich von Tarifeffekten beschlossen. Voraussetzung für die Bewilligung dieser anteiligen Zuwendungen ist eine zweckentsprechende Verwendung der Mittel, durch die Erhöhung der Gehälter der Beschäftigten in Anlehnung an den derzeit gültigen Tarifabschluss für den Öffentlichen Dienst.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, diese Erläuterung zur Kenntnis genommen zu haben und im Rahmen einer Zuwendungsbewilligung die beantragten Gruppenzuschüsse anteilig dem o.g. Zweck zuzuführen.**

**B. Verpflichtung nach dem Landesmindestlohngesetz**

Zuwendungen gemäß § 23 LHO werden nur gewährt, wenn sich die Empfänger/Empfängerinnen verpflichten, ihren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mindestens ein Entgelt je Zeitstunde gemäß dem aktuellen Mindestlohngesetz für das Land Bremen (Landesmindestlohngesetz) zahlt.

**Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, Ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens ein Entgelt je Zeitstunde gemäß dem aktuellen Mindestlohngesetz für das Land Bremen (Landesmindestlohngesetz) zahlt.**

**C. Beachtung des Besserstellungsverbotes**

Das Besserstellungsverbot gem. Ziffer 1.3. der An-Best.-P ist generell bei allen Personalausgaben

zu beachten. Höhere Vergütungen als nach dem **TvöD** sowie sonstige über- und außertarifliche

Leistungen dürfen nicht gewährt werden.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Einhaltung des Besserstellungsverbotes.**

[ ]  **In meiner Einrichtung kommt kein Tarifvertrag zur Anwendung**

[ ] **In meiner Einrichtung kommt folgender Tarifvertrag zur Anwendung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

r

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage **„Ausgleich von Mindereinnahmen durch Beitragsfreiheit“** zum Antrag vom  | Datum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

Elternbeiträge - Verpflegungspauschale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art | Zeitraum | Elternbeitrag | Verpflegungspauschale |
| Kleinkindgruppe |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kindergartengruppe |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ausgleich Mindereinnahmen durch die Beitragsfreiheit – Kleinkindgruppe (n)

| Ab Monat | Anzahl der Kinder | Betreuungsumfang | Elternbeitrag**exklusiv** Verpflegungspauschale | Gesamtsumme |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Januar |  |  |  |  |
| Februar |  |  |  |  |
| März |  |  |  |  |
| April |  |  |  |  |
| Mai |  |  |  |  |
| Juni |  |  |  |  |
| Juli |  |  |  |  |
| **Gesamtsumme der Mindereinnahmen U3** |  |

Ausgleich Mindereinnahmen durch die Beitragsfreiheit – Kindergartengruppe (n)

| Ab Monat | Anzahl der Kinder | Betreuungsumfang | Elternbeitrag**exklusiv** Verpflegungspauschale | Gesamtsumme |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Januar |  |  |  |  |
| Februar |  |  |  |  |
| März |  |  |  |  |
| April |  |  |  |  |
| Mai |  |  |  |  |
| Juni |  |  |  |  |
| Juli |  |  |  |  |
| **Gesamtsumme der Mindereinnahmen Ü3** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage **„Erstattung Gesundheitsuntersuchungen“** zum Antrag vom  | Datum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers |  | Name der Einrichtung |

Geplante Höhe der Kosten für Gesundheitsuntersuchungen (G42) für das Kalenderjahr 2022

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers |