**Anlage 1 zur „Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von
Kita-Helferinnen und –Helfern“**

An den

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Landesjugendamt Westfalen, SB 330

48133 Münster

[x]  **Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von
 Kita-Helfer:innen im Zeitraum vom 01.08.2024 bis 31.07.2025**

(Auf die Regelungen zu den Antragsfristen nach den Nummern 7.1.1, 7.1.2 und 7.1.3 der Förderrichtlinie wird verwiesen.)

**1. Antragsteller (Jugendamt)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |       | JA-Nr.      |
| Anschrift |       |
| Ansprechpersonund Kontaktdaten | Name      |
| Telefon-Nr.      | E-Mail-Adresse      |
|  [ ]  Ich bin damit einverstanden, dass die Überweisung auf die KiBiz-Bankverbindung erfolgt. |
| **Abweichende Bankverbindung** **(nur falls KiBiz-Bankverbindung nicht möglich)** | IBAN      | BIC      |
| Bezeichnung des Kreditinstituts      |
| Verwendungszweck/ Buchungszeichen(max. 49 Zeichen) |       |

**2. Maßnahme**

**2.1 Bezeichnung**

[x]  Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Kita-Helfer:innen im Zeitraum vom 01.08.2024 bis zum 31.07.2025

**2.2 Durchführungszeitraum**

[x]  01.08.2024 bis 31.07.2025

**2.3. Projektkurzbeschreibung**

Die Zuwendung umfasst zweckgebundene Zuweisungen zur Beschäftigung zusätzlicher Hilfskräfte und zur Aufstockung von wöchentlichen Arbeitsstunden bei vorhandenem Personal im nichtpädagogischen Bereich in Kindertageseinrichtungen für den oben beantragten Durchführungszeitraum.

**3. Beantragte Zuwendung**

Gesamtdarstellung der Ausgaben in €. Eine Einzelaufstellung ist in der Anlage zum Antrag vorzunehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Zeitpunkt der Fälligkeit**  |
| **Personalausgaben vom** 01.08.2024 **bis** 31.07.2025(Kindergartenjahr 2024/25) |  |  | davon fällig in2024 | davon fällig in2025 |
|  |       |       |       |
| davon für zusätzliche oder bereits aus den Zuschussprogrammen (seit 2020) geförderten Kita-Helfer:innen |  |       |       |       |
|  davon für die Aufstockung von Stunden bei weiterem vorhandenem Personal im nicht pädagogischen Bereich |  |       |       |       |
| **Zuwendungsfähige Gesamtausgaben (gem. Anlage)** | **=** |       |       |       |
| abzgl. Leistungen Dritter  | - |       |       |       |
| abzgl. weiterer öffentlicher Mittel | - |       |       |       |
| **Summe der beantragten Festbeträge / des beantragten Festbetrags** | **=** |       |       |       |

**4. Begründung**

**4.1 Begründung zur Notwendigkeit der Maßnahme**

|  |
| --- |
| **4.2 Erläuterung zur Notwendigkeit der Förderung und zur Finanzierung**       |

**5. Erklärungen des Antragsstellers**

5.1. Ich nehme zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Zuwendung besteht.

5.2. Ich erkläre, dass das eingesetzte Personal entweder nicht in einem anderen Projekt tätig ist oder in einem anderen Projekt nur anteilig tätig ist und die Gesamtarbeitszeit den Stundenumfang einer vergleichbaren vollen Stelle des jeweiligen Arbeitgebers nicht übersteigt.

5.3. Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle.

5.4. Mir ist bekannt, dass sicherzustellen ist, dass den Bewilligungsbehörden, dem Landesrechnungshof NRW oder von diesen Stellen Beauftragten auf Verlangen die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung an Ort und Stelle ermöglicht wird.

5.5. Ich bestätige, dass ich mit der Zuwendung wirtschaftlich und sparsam verfahren werde.

5.6. Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und richtig sind.

5.7. Ich erkläre, dass das Personal nicht über eine Personalserviceagentur oder einen sonstigen Dritten in der Kindertageseinrichtung eingesetzt wird.

5.8. Ich akzeptiere die Zuwendungsvoraussetzungen der Förderrichtlinie.

5.9. Erklärung zum Vorsteuerabzug

[ ]  nicht berechtigt,

[ ]  berechtigt und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben (Nr. 4) berücksichtigt

wurde (Preise ohne Umsatzsteuer)

5.10 Ich versichere, dass die mit diesem Antrag beantragten Zuwendungen

 a) nicht zur Finanzierung terroristischer Aktivitäten eingesetzt werden und

b) die Antragsteller:innen keine terroristischen Vereinigungen sind oder terroristische Vereinigungen unterstützen.

**6. Anlagen**

* Anlage 2 – Übersicht Gesamtkosten der Träger beim örtlichen Jugendamt

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Name, Funktion)