**ENTWURF ZUR MÖGLICHEN VERWENDUNG DURCH JUGENDÄMTER ALS MUSTER**

**TRÄGER Antrag**

**auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Maßnahmen zur Stärkung der alltagsintegrierten sprachlichen Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen (Förderung nordrhein-westfälischer Sprach-Kitas)**

*An die Stadt / den Kreis*

*….*

*Jugendamt – Sprach-Kitas*

*PLZ Ort*

**1. Antragsteller (Träger)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |       |  |
| 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. Gegenstand der Zuwendung**

Die Zuwendung dient der Stärkung der alltagsintegrierten sprachlichen Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen durch Förderung von zusätzlichen Fachkräfte für sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen bzw. prozessbegleitende Fachberatungen

Die Zuwendung wird in der Zeit vom

[ ]  01.01.2024.-31.07.2024

[ ]  01.08.2024.-31.07.2025

[ ]  01.08.2025.-31.07.2026

beantragt für sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Personal im Umfang von auf den Durchführungszeitraum betrachtet durchschnittlich 19,5 Wochenarbeitsstunden sowie maßnahmenbezogenen Sachausgaben.

**3. Voraussetzungen**

Die Zuwendung kann nur unter der Voraussetzung gewährt werden, dass die Maßnahme(n) Sprach-

förderkräfte und / oder die Maßnahme Fachberatung im Jahr 2023 auf Grundlage der „Richtlinie zur

Gewährung von Zuwendungen für Maßnahmen zur Stärkung der alltagsintegrierten sprachlichen

Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen, Runderlass des Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie,

Gleichstellung, Flucht und Integration vom 30. Mai 2023, Ministerialblatt (MBl. NRW.) Ausgabe 2023

Nr. 22 vom 15.6.2023, Seite 549 bis 568, gefördert wurden.

**~~4~~. Beantragte Zuwendung für den Zeitraum**

[ ]  01.01.2024.-31.07.2024

[ ]  01.08.2024.-31.07.2025

[ ]  01.08.2025.-31.07.2026

Gesamtdarstellung der Ausgaben in Euro. Eine Einzelaufstellung der Sprachförderkräfte/Fachberatungen ist in der Anlage zum Antrag vorzunehmen. Für die Maßnahme Sprachförderkräfte beträgt die maximale Festbetragsfinanzierung 25.000‬ €, für die Maßnahme Fachberatung beträgt die maximale Festbetragsfinanzierung 32.000 €.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Durchgeführte Maßnahme(n) | Summen | Fälligkeit 2023 | Fälligkeit 2024 | Fälligkeit 2025 | Fälligkeit 2026 |
|  |       Maßnahme (n) Sprachförderkräfte      Maßnahme(n) Fachberatung |  |  |            |            |            |
| Gesamtausgaben |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |
| abzgl. weiterer öffentl. Mittel |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |
| abzgl. Leistungen Dritter |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |
| Beantragte Zuwendung |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |       Euro |

**5. Nachweis der Förderung**

Hiermit bestätige ich rechtsverbindlich, dass

[ ]  die beantragten Maßnahmen Sprachförderkräfte und / oder die Maßnahmen Fachberatung im Jahr 2023 auf Grundlage der Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen für Maßnahmen zur Stärkung der alltagsintegrierten sprachlichen Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen, Runderlass des Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration vom 30. Mai 2023 gefördert wurden.

[ ]  die Träger der Maßnahmen

1. trägerseitige Unterstützungsleistungen zur Vorhabenumsetzung und geplante Arbeitsschritte zum gemeinsamen Lernen mit den Fachkräften unter Berücksichtigung der Bedarfe der Verbundeinrichtungen machen

sowie

1. bei Maßnahmen zusätzlicher Fachkräfte für sprachliche Bildung eine Eingruppierung in TVöD S8B oder eine vergleichbare Vergütung erfolgt oder bei Maßnahmen der prozessbegleitenden Fachberatung eine Eingruppierung in TVöD S17 oder eine vergleichbare Vergütung erfolgt.

[ ]  das eingesetzte Personal über die Qualifikation einer pädagogischen Fachkraft entsprechend den in NRW für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen bestehenden Bestimmungen oder über abweichende Qualifikationen bei Vorliegen einschlägiger beruflicher Erfahrungen im Bereich der frühkindlichen Bildung und Förderung oder sprachlicher Bildungsarbeit verfügt.

**6. Erklärungen des Antragsstellers**

6.1. Ich nehme zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Zuwendung besteht.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen des Förderverfahrens, insbesondere zum Verwendungsnachweis personenbezogene Angaben, wie z. B. Name, Beschäftigungszeitraum, Entgeltgruppe und Brutto-Personalkosten der geförderten Kräfte, zu tätigen sind und diese vom örtlichen Jugendamt an das LWL-Dezernat Jugend und Schule (LWL-Landesjugendamt Westfalen) übermittelt werden und dort nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung sowie des Haushaltsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen verarbeitet und für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert werden.

6.5. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Überkompensation die erhaltene Zuwendung ganz oder teilweise zurückzuzahlen ist.

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

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

6.8 Ich versichere, dass die mit diesem Antrag beantragten Zuwendungen

1. nicht zur Finanzierung terroristischer Aktivitäten eingesetzt werden und
2. die Antragsteller:innen keine terroristischen Vereinigungen sind oder terroristische Vereinigungen unterstützen.

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

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

(Name, Funktion)