Hinweise zum Verwendungsnachweis

Für die Abrechnung geförderter internationaler Jugendbegegnungen und Jugendleiterschulungen ist nicht dieses Formular zu verwenden. Hierfür existieren spezielle Verwendungsnachweisformulare.

Der Verwendungsnachweis besteht aus dem zahlenmäßigen Nachweis und dem Sachbericht. Für den zahlenmäßigen Nachweis sind 2 Formulare auszufüllen - dieses Formular und die "Belegaufstellung". Die Belegaufstellung dient dem zeitnahen Erfassen der Belege und ist Grundlage für diesen Verwendungsnachweis.

Der Verwendungsnachweis inkl. Belegaufstellung und Sachbericht ist bis zum 31. März des dem Bewilligungszeitraum folgenden Jahres dem Jugendamt, Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung, SG Zuschusswesen, PF 120020, 01001 Dresden vorzulegen.

Zahlenmäßiger Nachweis:

Es können nur Ausgaben als zuwendungsfähig anerkannt werden,

- die im Antrag aufgeführt wurden, dem geförderten Projekt zuordenbar sind und der Erfüllung des Zuwendungszwecks dienen;
- die belegbar sind (aus den Belegen muss Zahlungsempfänger, Grund und Tag der Zahlung hervorgehen und die Zahlung muss zu beweisen sein);
- deren Rechnungsdatum in den Bewilligungszeitraum fällt. Im Rahmen der "2-Monatsfrist" gemäß Nr. 1.4 ANBest-P werden Belege bei Zahlung bis zum 28.02. des Folgejahres anerkannt, sofern sie den Bewilligungszeitraum betreffen.

Soweit der Zuwendungsempfänger die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes hat, dürfen nur die Entgelte (Preise ohne Umsatzsteuer) im Verwendungsnachweis berücksichtigt werden (Nr. 6.4 ANBest-P).

Der Ausgaben- und Finanzierungsnachweis muss alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben enthalten. Auf Grund der Finanzierungsart (Festbetrag) ist es jedoch förderunschädlich, wenn die Belegaufstellung nicht alle Ausgaben umfasst, jedoch mindestens in Höhe der Zuwendung. Es wird jedoch empfohlen, mehr Ausgabenbelege zu erfassen (sofern sie vorhanden sind), damit ggf. nicht zuwendungsfähige Ausgaben aus anderen Mitteln gedeckt werden können und es so nicht zu einer Rückforderung von Fördermitteln kommt.

Die Belege sind nicht mit dem Verwendungsnachweis einzureichen. Diese werden von der Behörde nur abgefordert, wenn eine Belegprüfung für das Angebot vorgesehen ist. Der Zuwendungsempfänger hat die Belege und Verträge sowie alle sonstigen mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen fünf Jahre nach Vorlage des Verwendungsnachweises aufzubewahren, sofern nicht nach steuerrechtlichen oder anderen Vorschriften oder aufgrund der Zweckbindungsfrist eine längere Aufbewahrungsfrist bestimmt ist.

Hinweise für Ausfüller auf elektronische Weise:

Beginnen Sie mit dem Ausfüllen der Tabellenblätter mit dem Deckblatt und bearbeiten Sie die folgenden Tabellenblätter der Registerleiste von links nach rechts.

Zahlen sind fortlaufend und ohne Freizeichen, Punkte oder Währung einzugeben.

Fett umrandete Felder weisen darauf hin, dass sie auszufüllen sind. Viele Zellen enthalten eine Berechnungsformel oder Zellverknüpfung. Sie sind geschützt und nicht fett umrandet. Erst nachdem Sie den Verwendungsnachweis vollständig ausgefüllt haben, erscheinen alle Ergebnisse. Felder mit Fehlermeldungen sind für Sie erst relevant, wenn alles ausgefüllt wurde.

Felder mit roten Ecken (oben rechts) enthalten einen Kommentar mit Hinweisen.

Es sind keine Tabellenblätter zu löschen, auch wenn sie nicht genutzt werden. Diese müssen jedoch nicht ausgedruckt werden.

Weitere Hinweise zum Ausfüllen der Formblätter befinden sich auf den einzelnen Tabellenblättern (rechts).

Sollten die mehrfach angelegten Tabellenblätter nicht ausreichen, ist der Verwendungsnachweis mit Angaben zum Bedarf an unten genannte E-Mail-Adresse zu senden. Die fehlenden Blätter werden eingefügt, die Formeln aktualisiert und der Verwendungsnachweis an Sie per Email zurückgesandt.

Auf Grund verschiedener Formateinstellungen bei den PC's kann es vorkommen, dass die Einrichtung der Seite nicht mehr optimal ist (statt einem Blatt, werden 2 Blätter ausgedruckt). Bitte richten Sie in diesem Fall diese selbst ein (Ansicht -> Seitenumbruchvorschau -> mit der linken Maus-Taste die blauen Balken verschieben -> zurück zu Ansicht -> normal).

Wenn Sie Fragen zum Ausfüllen des Verwendungsnachweises haben bzw. die angelegten Tabellenblätter für Ihre Abrechnung nicht ausreichend sind, wenden Sie sich bitte an Frau Schuster, SB Zuschusswesen:

Tel.: 4 88 46 71, E-Mail: nschuster@dresden.de

Angebotsspezifische Auskünfte erhalten Sie bei Ihrer Bearbeiterin Zuschusswesen; Fachauskünfte erteilt Ihnen Ihr(e) Fachberater(in).

Zuwendungsempfänger

Aktenzeichen:

Angebotsbezeichnung:

Antrags- und Bewilligungshörde:

Landeshauptstadt Dresden
 Jugendamt, Abt. Kinder-, Jugend- und
 Familienförderung, SG Zuschusswesen
 Postfach 12 00 20
 01001 Dresden

Abgabefrist

31. März
 des darauf folgenden
 Jahres

Belegaufstellung, Sachbericht,
 Teilnahmelisten sind mit
 einzureichen!

Verwendungsnachweis für das Jahr:

Ansprechperson

Name

Tel./-Fax-Nr.

Email-Adresse

Abrechnung der Fördermittel

Zuwendung Jugendamt
 (gemäß Bescheid)

EUR

ausgezahlte Zuwendung

EUR

Abrechnung Zuwendung
 Jugendamt

EUR

Erstattungsbetrag

EUR

Erklärung

Der Zuwendungsempfänger erklärt:

Die Angaben im Verwendungsnachweis sind vollständig sowie sachlich und rechnerisch richtig .

Die Ausgaben waren für das Angebot notwendig.

Es wurde nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verfahren.

Die Angaben stimmen mit den Büchern und Belegen überein.

Die Ausgaben sind - sofern eine Vorsteuerabzugsberechtigung vorliegt - ohne Umsatzsteuer ausgewiesen.

Es liegt eine Vorsteuerabzugsberechtigung vor: Ja Nein (Zutreffendes ankreuzen)

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift(en)

in Block-/PC-Schrift

Projektausgaben

Ausgaben		EUR		
1. Gebäude-/Bewirtschaftungsausgaben	1.1	Miete (Kaltmiete/Betriebskosten) vom Angebot genutzte Fläche in m ²		
	1.2	weitere Betriebskosten einschl. Medien		
	1.3	Gebäudepacht/Erbbauzins vom Angebot genutzte Fläche in m ²		
	1.4.1	Nutzungsentgelt für fremde Räume Anzahl der Nutzungsstunden ges.		
	1.4.2	Nutzungsentgelt für eigene Räume Anzahl der Nutzungsstunden ges.		
	1.5	Reinigungskosten, Hausverbrauchsmaterial, Müllentsorgung		
	1.6	Erhaltungsaufwand/Reparaturkosten bewegliche Sachen		
	1.7	Werterhaltung/Reparaturkosten Räume/Grundstück		
	1.8	Abschreibungen auf Gebäude (ggf. anteilig entsprechend der Nutzungsfläche)		
	1.9	Gebühren/Beiträge/Steuern/ Versicherungen Gebäude/Inventar		
	1.10	Reinigungsdienste		
1.11	Hausmeisterdienste			
				<i>Summe 1.</i>
2. Ausgaben im Rahmen der sozialpäd. Arbeit	2.1	Verbrauchsmaterialien/bewegliche Sachen für die inhaltliche Arbeit		
	2.2	Eintrittsgelder, Fahrtkosten für spontane Gruppenaktivitäten außer Haus		
	2.3	Ausgaben für Feste/Veranstaltungen (inkl. Honorar)		
	2.4	Honorare für Künstler/-innen und/oder Einzelprojektleitung (nicht für zeitlich begrenzte Maßnahmen, Feste/Veranstaltungen)		
	2.5	Lebensmittel		
	2.6	sonstige Ausgaben im Rahmen der sozialpädagogischen Arbeit		
				<i>Summe 2.</i>
3. weitere Sachausgaben	3.1	Telekommunikation, Internetnutzung		
	3.2	Geringwertige Wirtschaftsgüter/bewegliche Sachen des Anlagevermögens (BS)		
	3.3	Ausgaben für Dienst-Kfz (i. d. R. anteilig entsprechend dem Nutzungsanteil für das Angebot)		
	3.4	Dienstgänge: Fahrtkostenerstattung Nutzung Privat-Kfz / Stadtfahrten		
	3.5	Fort- u. Weiterbildungskosten (einschl. Reise- und Übernachtungskosten), Ausgaben für Fachtagungen/Supervision für haupt- und nebenberufliche Mitarbeiter/-innen		
	3.6	Ausgaben für Freiwilligendienste/Ausbildungsvergütung für Studierende		
	3.7	Aufwandsentschädigung Ehrenamtliche/Praktikanten/-innen		
	3.8	sonstige Ausgaben (im Rahmen der Antragstellung)		
				<i>Summe 3.</i>
4. Verwaltung	4.1	Verwaltungsaufwendungen im Angebot (Büromat., Porto, öff. Bekanntmachungen, Ausstattung, Leasing/Wartung Bürotechnik, Buchhaltung, Gehaltsberechnung)		
	4.2	Verwaltungsumlage (Sach- und Personalausgaben für die zentrale Verwaltung, Planung, Steuerung und Kontrolle; gilt nicht bei Geschäftsstellenförderung)		
				<i>Summe 4.</i>
5. zeitlich begrenzte Maßnahmen	5.1	Bildungsmaßnahmen (BM) gesamt (Summe der Folgeblätter)		
	5.2	Erlebnispädagogische Maßnahmen (EPM) gesamt (Summe der Folgeblätter)		
				<i>Summe 5.</i>
Sachausgaben gesamt:				
Personalausgaben gesamt:				
Sach- und Personalausgaben gesamt:				

Berechnung der Abschreibungen auf ein Gebäude

Gebäudeanschrift:

Nutzung des Gebäudes
durch das Angebot in %:

	Brandversicherungs- wert* von 1914 in Mark	Baukosten- index	Wieder- beschaffungs- wert in EUR
Gebäude			
Zubehör (technische Anlagen)			
Summe			
abzüglich öffentliche Zuschüsse seit 1991 - in EUR -			
Summe			
Summe x 2,45%			
zuwendungsfähige Ausgaben			

* Der Brandversicherungsnachweis ist, sofern er noch nicht im Jugendamt vorliegt, mit dem Verwendungsnachweis einzureichen!

Brandversicherungsnachweis liegt bereits im Jugendamt vor

Ja Nein

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 1

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

1.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

2.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

3.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

4.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerskosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

5.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerskosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

6.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerskosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt			Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 3

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

7.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

8.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

9.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 4

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

10.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

11.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

12.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 5

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

13.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

14.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

15.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 6

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

16.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

17.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

18.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 7

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

19.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

20.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

21.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM I - Blatt 8

Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

22.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

23.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

24.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
								Honorarkosten	
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		Summe		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Bildungsmaßnahmen

BM II - Blatt 1

Kurzseminare mit mind. 3 Seminarstunden am Tag

Referenten	1. Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum) -----				Anzahl gleicher Seminare
	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Referenten	2. Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum) -----				Anzahl gleicher Seminare
	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Referenten	3. Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum) -----				Anzahl gleicher Seminare
	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Referenten	4. Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum) -----				Anzahl gleicher Seminare
	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Bildungsmaßnahmen

BM II - Blatt 2

Kurzseminare mit mind. 3 Seminarstunden am Tag

5.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

6.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

7.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

8.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Bildungsmaßnahmen

BM II - Blatt 3

Kurzseminare mit mind. 3 Seminarstunden am Tag

9.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

10.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

11.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

12.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)				Anzahl gleicher Seminare
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Bildungsmaßnahmen

BM II - Blatt 4

Kurzseminare mit mind. 3 Seminarstunden am Tag

13.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)		Anzahl gleicher Seminare		
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
		1	Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

14.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)		Anzahl gleicher Seminare		
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

15.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)		Anzahl gleicher Seminare		
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

16.	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum)		Anzahl gleicher Seminare		
Referenten	Name, Vorname	Stunden	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
			Honorarkosten		
			weitere Ausgaben		
eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person:	EUR gesamt:	Summe	

Erlebnispädagogische Maßnahmen

EPM - Blatt 1

1.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
2.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
3.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
4.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
5.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		

*TN: Teilnehmer/-innen

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Erlebnispädagogische Maßnahmen

EPM - Blatt 2

6.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
7.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
8.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
9.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
10.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		

*TN: Teilnehmer/-innen

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen. Teilnahmelisten sind beizufügen!

Erlebnispädagogische Maßnahmen

EPM - Blatt 3

11.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
12.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
13.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
14.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		
15.	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
	eingenommene Teilnahmebeiträge		EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	
							Summe		

*TN: Teilnehmer/-innen

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen.
Teilnahmelisten sind beizufügen!

Angaben zur geförderten Fachkraft

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:

<input type="text"/>					
1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (2)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (3)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (4)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (5)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (6)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:

<input type="text"/>					
1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (7)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (8)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:

<input type="text"/>					
1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (9)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (10)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:

<input type="text"/>					
1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis) in Monaten Std./Woche

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (11)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*: ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
 Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
 2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
 RV: Rentenversicherung
 AV: Arbeitslosenversicherung
 KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
 U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
 IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Angaben zur geförderten Fachkraft (12)

Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

Stellenbeschreibung

ist beigefügt oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum: Sie behält ihre Gültigkeit:

Ausbildung

Abschluss:

Kopie* des Abschlusses:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie*:
ist beigefügt: liegt dem Amt vor:

*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

Vergütung

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA) anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe: übergeleitete(r) Beschäftigte(r)

Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:
Stichtag 30.09.2005 geschieden

Kinder: (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält: Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:

<input type="text"/>					
1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

Beschäftigungszeit

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit: Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

Arbeitsumfang

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt: h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung
RV: Rentenversicherung
AV: Arbeitslosenversicherung
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Altersvorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.

Dieser Bereich muss nur ausgefüllt werden, wenn die Daten der Behörde noch nicht vorliegen bzw. sie sich geändert haben.

Personalausgaben

lfd. Nr.	Name, Vorname	Stellen-/ Tätigkeitsbezeichnung	∅ wöch. Arb.z.in Std.*	in VK	Ausgaben in Euro	Ausgaben enthalten leistungsorientierte Bezahlung gemäß § 18 TVöD i. H. v.	Ausgaben enthalten Zuschläge i. H. v.	Art der Zuschläge/Zulagen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Berufsgenossenschaft (i. d. R. des Vorjahres, Ausgabenanfall aber im Abrechnungszeitraum, jedoch nach dem 28.02.)								
Summe								

* Die geforderte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit bleibt von dem Ergebnis (Jahresdurchschnitt) unberührt.

Ausgaben- und Finanzierungsnachweis

Ausgaben	Personalausgaben	Sachausgaben	Gesamtausgaben

Finanzierung		Personalausgaben	Sachausgaben	gesamt
Jugendamt Dresden	Projektförderung			
	personenbezogene Förderung bei Bedürftigkeit des/der Einzelnen (BM, EPM)			
weitere öffentliche Mittel				
sonstige Finanzierungsquellen				
Eigenmittel (z. B. Spenden, Teilnahmebeiträge, Einnahmen aus Vermietung)				
gesamt				

Eigenleistungen	Anzahl der Stunden	8,50 €	in EUR
		je Stunde	

Eigenanteil	Eigenmittel in %	Eigenleistungen in %	= Eigenanteil in %
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Differenzierte Darstellung der ggf. weiteren öffentlichen Mittel und sonstigen Finanzierungsquellen

Zuwendungsgeber/Einnahmequelle	Betrag in EUR

Bemerkungen

--