



Name und Anschrift des Trägers (Stempel)

Stadt Leipzig  
Amt für Jugend und Familie  
Abt. Verwaltung und Verhandlungsmanagement  
SG 51.12 - Finanzierung  
Naumburger Str. 26  
04229 Leipzig

**Antrag für das Jahr  
auf Erstattung der  
nachgewiesenen zusätzlichen**

**- Fortbildungskosten**

**1. Anfordernde Stelle**

Name des Trägers

Anschrift (Str., PLZ, Ort)

Auskunft erteilt (Name)

Telefon/ Fax/ E-Mail

**2. Bankverbindung**

Kontoinhaber

IBAN

Bankinstitut

BIC

**3. Name der Tagespflegeperson:**

(Name, Vorname)

**4. Beginn der Tätigkeit beim o. g. Träger**

(mit Datum ab)

**5. Bei Beendigung der Tätigkeit beim o. g. Träger**

(mit Datum vom)

**6. Bei Wechsel des Trägers**

(mit Datum zum und Name des neuen Trägers)

**7. Abrechnungszeitraum:**

(von - bis)

**8. Unterbrechung der Tagespflegetätigkeit für einen oder mehrere volle Monate ohne Belegung (z. B. Elternzeit, Kur, längere Krankheit etc.)**

(von - bis)

**Antrag auf Erstattung zusätzlicher Fortbildungskosten**

gemäß § 23 SGB VIII (für den Zeitraum Januar - Dezember )

**Antragsjahr**

(nur einreichen, wenn Fortbildungskosten den im Sachaufwand bereits enthaltenen Betrag von 120,00 € in überschreiten)

**Voraussetzung:** Tagespflegestelle ist im Antragszeitraum mit mindestens einem Kind pro Monat belegt.

Werden die Kosten für vorgeschriebene und anerkannte Fort- und Weiterbildungen überschritten, können die Nachweise für die Mehrkosten bei der Verwaltung eingereicht und die Kosten bis zu einem Betrag von zusätzlich 120,00 € für Januar bis Dezember anerkannt werden. Hierfür sind alle Fort- und Weiterbildungsnachweise mit diesem Antrag einzureichen. (d. h. ab dem ersten Euro)

Bezeichnung der Fort- und Weiterbildung	Datum der Fort- und Weiterbildung im Abrechnungsjahr	Kosten der Fort- und Weiterbildung im Abrechnungsjahr
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
<b>Gesamtbetrag</b>		

Ausgeschlossen von der Förderung sind: Angebote, die grundsätzlich Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit als Kindertagespflegeperson sind (z. B. Curriculum) und Fortbildungen, die keinen Mehrwert für die Tätigkeit herbeiführen.

In der Tabelle sind alle durchgeführten Maßnahmen aufgeführt, um den Maximalbetrag im Beantragungszeitraum Januar bis Dezember abschließend prüfen zu können.

**Erklärung der Tagespflegeperson:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in dieser Erklärung.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tagespflegeperson**Erklärung des Trägers:**

Alle eingereichten Nachweise zu den Fort- und Weiterbildungen der o. g. Tagespflegeperson wurden geprüft, mit Unterschrift auf den jeweiligen Belegen bestätigt und im Ergebnis als erforderlich und sachgemäß eingeschätzt. Wir erklären die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Zeichnungsberechtigten des Trägers