

**Antrag auf anteilige Betriebskostenförderung von Kindertageseinrichtungen  
und qualifizierten Tagespflegestellen**

*Der Antrag ist bis zum 28. August 2020 beim Kreis Stormarn einzureichen.*

Kreis Stormarn  
Der Landrat  
Fachdienst Familie und Schule  
Mommsenstraße 11  
23843 Bad Oldesloe

**Antrag für den Förderzeitraum 01. August bis 31. Dezember 2020**

**Angaben zur Kindertageseinrichtung und zum Träger (bitte vollständig ausfüllen)**

\_\_\_\_\_  
Name des Trägers

\_\_\_\_\_  
Name der Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner beim Träger

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit werden Zuschüsse des Landes (Landesmittel) und des Kreises (Kreismittel) gemäß der Richtlinie des Kreises Stormarn zur Förderung von Kindertageseinrichtungen für die o.g. Einrichtung beantragt.

**Optional:**

Die Einrichtung bzw. die folgende(n) Gruppe(n) wurden nach dem Stichtag 01.08. des Vorjahres neu eingerichtet und bei der Landes- und Kreisförderung des Vorjahres somit nicht berücksichtigt:

Bitte den Namen der Einrichtung/Gruppe(n) sowie das Datum der Aufnahme in den Bedarfsplan des Kreises Stormarn angeben.

**Erklärung des Antragstellers:**

Die Voraussetzungen für die Förderung gemäß der Richtlinie des Kreises Stormarn zur Förderung von Kindertageseinrichtungen vom 01.01.2017 liegen vor.

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller die Vorgaben des Landesmindestlohngesetzes erfüllt und ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens den festgelegten Mindestlohn von 9,18 € (brutto) pro Zeitstunde zahlt. In meinem/ in unserem Unternehmen kommt:

- kein Tarifvertrag
- kommt folgender Tarifvertrag zur Anwendung: .....

<p><b>Bankverbindung</b> Bitte überweisen Sie die Zuschüsse auf folgendes Konto:</p> <p><b>Empfänger:</b> _____</p> <p><b>Bank:</b> _____</p> <p><b>IBAN:</b> _____</p>
---

**Mittelverwendung Vorjahr:**

Es wird bestätigt, dass die gewährten Landes- und Kreismittel des Vorjahres ordnungsgemäß und zweckentsprechend verwendet wurden.

**Die Richtig- und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Träger