

Verwendungsnachweis Träger

Förderung von Familienzentren sowie ergänzende Förderbestimmungen

Einrichtung			
Anschrift			
Ansprechperson			
Telefon Nr.		Fax Nr.	
E-Mail			

1. Ausgangslage Beschreiben Sie bitte kurz die Ausgangslage Ihrer Einrichtung im Hinblick auf das Kommunale Gesamtkonzept.		
Strukturelle Daten Entwicklungsprozess		
Wenn Sie Fördergelder für das Handlungsfeld Integration erhalten, füllen Sie bitte diesen Punkt aus. Strukturelle Daten zu Menschen mit Flucht- oder Migrationserfahrung:		
2. Koordinationskraft Mit dem Erlass des MSGJFS werden Personalkosten für eine halbe Fachkraftstelle finanziert. Bitte fügen Sie die entsprechende Aufgabenbeschreibung bei.		
Die Dienst- und Fachaufsicht für die Koordinationskraft liegen bei der Leitung des Familienzentrums Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Die Dienst- und Fachaufsicht für die Koordinationskraft liegen beim Träger der Einrichtung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Die Koordination ist im Rahmen ihrer Tätigkeit vom pädagogischen Gruppendienst ausgenommen Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3. Handlungsfelder	Der Erlass des MSGJFS sieht vor, dass mindestens 3 der benannten Handlungsfelder im Konzept des Familienzentrums verankert sind. Welche Handlungsfelder bedienen Sie mit welchen Maßnahmen? a) Gruppen- und Kursangebote b) Einzelangebote und Beratung c) Sonstiges Bitte benennen Sie die Angebote innerhalb der von Ihnen gewählten Handlungsfelder	

Stärkung der Elternkompetenz	
Förderung einer bruchlosen Bildungsbiographie	
Stärkung des effektiven Übergangs von der Kita zur Grundschule	
Förderung von sozial besonders benachteiligten Kindern	
Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternbildung	
Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Ganztagsbetreuung)	
4. Förderung der Integration	
a) Die ergänzenden Bestimmungen sehen unterschiedliche Möglichkeiten vor, die Mittel zu verwenden. Darzustellen ist, in welchem förderfähigen Segment die Mittel zu welchem Anteil eingesetzt wurden und wie viele Familien mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund an den jeweiligen Maßnahmen partizipiert haben.	
a) Kita-Lotsen/ Sprachmittler Wenn Sie gemäß ergänzenden Bestimmungen Sprachmittler oder Kita-Lotsen mit Landesmitteln bezuschussen, wie hoch ist der Förderanteil, der in diesen Punkt geflossen ist? Bitte differenzieren Sie nach Qualifizierung oder Beschäftigung.	_____
b) Aufstockung Stellenanteile Wenn Sie gemäß ergänzenden Bestimmungen Stellenanteile aufgestockt haben, wie hoch ist der Förderanteil, der in diesen Punkt geflossen ist? Wie hoch ist der Stundenanteil, um den aufgestockt wurde?	_____
c) Sachkosten/ Maßnahmen Wenn Sie von der in den ergänzenden Bestimmungen formulierten Möglichkeit, Sachkosten zu finanzieren, Gebrauch gemacht haben, wie hoch ist der Förderanteil, der in Maßnahmen geflossen ist? Wie viele Familien haben Sie mit diesen Maßnahmen jeweils erreicht?	_____ _____
b). Bundesprogramm Kita-Einstieg	Falls Sie eine Förderung aus dem Bundesprogramm Kita-Einstieg erhalten, stellen Sie bitte dar, wie Sie die Maßnahmen voneinander abgrenzen.
2. Maßnahmen	Mit welchen Maßnahmen bedienen Sie das Handlungsfeld Integration? a) Gruppen- und Kursangebote b) Einzelangebote und Beratung c) Sonstiges Bitte benennen Sie die Angebote:
Maßnahme 1	
Maßnahme 2	
Maßnahme 3	

5. Ziele der Angebote/ Zielindikatoren		
Beschreiben Sie bitte kurz, mit welchen Maßnahmen Sie welche spezifischen Ziele erreichen wollen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Handlungsziel das oberste Ziel ist und mit den Maßnahmen operationalisierbare, also messbare Ziele erreicht werden sollen. Nennen Sie bitte die drei wichtigsten Indikatoren, anhand derer Sie den Erfolg Ihrer Ziele bewerten wollen. Haben Sie das Ziel vollständig, teilweise oder gar nicht erreicht?		
Sollten Sie weitere Handlungsfelder bedienen oder mehr Maßnahmen in diesen anbieten, so erweitern Sie bitte die Tabelle!		
Handlungsfeld Integration/ Ziel/ Zielerreichungsgrad		
Maßnahme 1	1.1.1	
	1.1.2	
	1.1.3	
Maßnahme 2	1.2.1	
	1.2.2	
	1.2.3	
Maßnahme3	1.3.1	
	1.3.2	
	1.3.3	
Weitere Handlungsfelder und Maßnahmen		
Handlungsfeld 1 (bitte benennen)/ Ziel/ Zielerreichungsgrad		
Maßnahme 1	1.1.1	
	1.1.2	
	1.1.3	
Maßnahme 2	1.2.1	
	1.2.2	
	1.2.3	
Handlungsfeld 2 (bitte benennen) / Ziel/ Zielerreichungsgrad		
Maßnahme 1	2.1.1	
	2.1.2	
	2.1.3	
Maßnahme 2	2.2.1	
	2.2.2	
	2.2.3	

Handlungsfeld 3 (bitte benennen)/ Ziel/ Zielerreichungsgrad			
Maßnahme 1	3.1.1		
	3.1.2		
	3.1.3		
Maßnahme 2	3.2.1		
	3.2.2		
	3.2.3		
Konzept	Beschreiben Sie bitte, den Prozess und das Verfahren zur Auswahl der geplanten Angebote im Rahmen Ihrer Ziele und Zielgruppen.		

Zielgruppen	FamZ.	Integration	Bitte benennen Sie die Zielgruppen, die für Ihre Einrichtung im Fokus stehen. Bitte würdigen Sie dabei die Zielgruppe für den Schwerpunkt Integration gesondert.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Junge schwangere Frauen und Eltern
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwangere Frauen und Eltern mit Zugangshemmnissen zu Unterstützungsangeboten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familien mit Kindern bis zu 14 Jahren
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwangere Frauen und Eltern mit Migrationserfahrungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alleinerziehende mit Kindern bis zu 3 Jahren
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alleinerziehende mit Kindern bis zu 14 Jahren
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familien mit kumulierenden Belastungen (wirtschaftliche, persönliche und familiale)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige (<i>Bitte benennen</i>)
Kooperationspartner	FamZ.	Integration	Bitte benennen Sie Ihre Kooperationspartner. Bitte würdigen Sie dabei die Zielgruppe für den Schwerpunkt Integration gesondert.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(weitere) Kindertageseinrichtungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schule
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frühförderstelle

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frühe Hilfen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familienhilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagespflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jobcenter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schuldnerberatung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familienbildungsstätte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vereine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige (<i>bitte benennen</i>)

Rechnerische Verwendung

a) Familienzentrum Grundförderung

Ausgaben 2019	Personalkosten	€
	Falls es sich um einen Stellenanteil handelt, beziffern Sie diesen bitte)	
	Sachkosten	€
	z.B. Lehr- und Lernmittel	€
	Fortbildungskosten	€
	Honorare	€
	Gemeinkosten	€
	Sonstige Kosten (bitte benennen)	€
Summe Ausgaben	€	
Einnahmen 2019	Teilnehmer/innen-Beiträge	€
	Drittmittel	€
	Spenden	€
	Zuwendung des Kreises	€
	Davon Mittel des Erlasses des MSGJFS	
	Zuwendung der Gemeinde	€
	Andere Zuwendungen	€
	Eigenmittel	€
	Summe Einnahmen	€

b) Handlungsfeld Integration

Ausgaben 2019	Personalkosten	€
	Falls es sich um einen Stellenanteil handelt, beziffern Sie diesen bitte)	
	Sachkosten	€
	z.B. Lehr- und Lernmittel	€
	Fortbildungskosten	€
	Honorare	€
	Gemeinkosten	€
	Sonstige Kosten (bitte benennen)	€
	Summe Ausgaben	€
Einnahmen 2019	Teilnehmer/innen-Beiträge	€
	Drittmittel	€
	Spenden	€
	Zuwendung des Kreises	€
	Davon Mittel des Erlasses des MSGJFS	
	Zuwendung der Gemeinde	€
	Andere Zuwendungen	€
	Eigenmittel	€
		Summe Einnahmen

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift