|  |  |
| --- | --- |
| Landkreis Potsdam-MittelmarkFachdienst Finanzhilfen für Familien Team KitafinanzierungNiemöllerstr. 114806 Bad Belzig | **Absender:**(Stempel)**Bearbeiter:**      **Telefon:**      **Fax:**      **E-Mail:**      **Datum:**       |

**Antrag für das Jahr 2017 auf Gewährung von Zuschüssen zu den Kosten des notwendigen pädagogischen Personals für Kindertagesstätten gemäß
§ 16 (2) KitaG und auf automatisierte Berechnung des Dispositionsausgleiches gemäß §** **2 KitaPersV**

[ ]  in freier Trägerschaft

[ ]  in kommunaler Trägerschaft (Amt, Stadt, Gemeinde)

Antragsteller:

 (freier Träger, kommunaler Träger - Amt, Stadt, amtsfreie Gemeinde)

Träger:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Erreichbarkeit:

 (Telefon) (Fax)

 (E-Mail-Adresse)

Berechnung des jährlichen Durchschnittsatzes, wahlweise

**[ ]** der Durchschnittssatz soll je **Träger** (2A) ermittelt werden oder

[ ]  der Durchschnittssatz soll je **Einrichtung** (2B) ermittelt werden.

Bankverbindung des Zahlungsempfängers:

Konto-Inhaber:

Kreditinstitut:

**IBAN:**

**BIC**:

 lt. Änderung nach EU-Verordnung 260/2012 (SEPA-Verordnung) ab 01.02.2014

(Name und Unterschrift der zur Vertretung berechtigten Person)