|  |  |
| --- | --- |
| Landkreis Potsdam-Mittelmark  Fachdienst Finanzhilfen für Familien  Team Kitafinanzierung  Niemöllerstr. 1  14806 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)