

Landschaftsverband Rheinland
Dezernat Kinder, Jugend und Familie
Fachbereich 41
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln

Leistungsempfänger (Träger)

Name: Auskunft erteilt:
Anschrift: Telefon:
..... Fax:
Geschäftspartnernummer: 2000 _ _ _ _ _ E-Mail:

Standardisierte Leistungsdokumentation

über die Förderung der Inklusion in Tageseinrichtungen für Kinder im Sinne der Sozialen Teilhabe (Projekt FITiS 2.0) nach §125 SGB IX im Rahmen der zusätzlichen individuellen Leistung (ziL)

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Geschäftspartnernummer (der Einrichtung): 2000 _ _ _ _ _

Ansprechpartner*in bei Rückfragen
zum Leistungsnachweis (sofern abweichend von Trägerangaben)

.....
(Name)

.....
(Telefonnummer/E-Mail)

Kindergartenjahr: 20_ _/20_ _

2. Verwendung der der zusätzlichen individuellen Leistung (ziL)

Beschäftigung einer FITiS-ziL-Kraft nach §5 Absatz 3 der Leistungsvereinbarung FITiS 2.0

Nachweis über die aufgebauten ziL-Stunden (jede Veränderung des Beschäftigungsumfanges etc. muss chronologisch aufgeführt werden)				
lfd. Nr.	Name (Mitarbeiter*in)	Vorname (Mitarbeiter*in)	Beschäftigungs- zeitraum (von MM/JJ ggf. bis MM/JJ)	Geleistete Wochen- stunden zihH

Sofern die erforderlichen ziL-Stunden gänzlich nicht aufgebaut wurden:

Es wurden keinerlei Stunden im Rahmen von ziL aufgebaut

Es wird hiermit rechtsverbindlich erklärt, dass

- eventuelle Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet wurden,
- die finanziellen Mittel für zIL zweckentsprechend im Sinne der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung verausgabt wurde, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und eine Übereinstimmung der Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern und Belegen vorliegt.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben werden hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift

Soweit die Unterschrift nicht vom Zuwendungsempfänger selbst geleistet wird, wird erklärt, dass die erforderliche Vollmacht vorliegt.