Antrag auf Personalkostenzuschuss für Kindertagesbetreuung gemäß § 16 (2) i. V. m. § 15 (2) KitaG für das Jahr

Posteingangsstempel der Poststelle:

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt
FD Kindertagesbetreuung
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Aktenzeichen:

Bitte ausschließlich per Mail an: Finanzierung_KITA@landkreismol.de

1. AntragstellerIn / Träger			
Name, Vorname			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn			
Telefon		E-Mail	
Kreditinstitut			
KontoinhaberIn			
IBAN			

2. Angaben zur Einrichtung			
Name			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn (Kita-Leitung)		E-Mail	
Telefon		Art der Einricht.	
Öffnungszeiten			

3. Beantragt wird ein Personalkostenzuschuss			
für die Zeit vom		bis	

4. Sonstige Angaben

Rechtsverbindliche Erklärung:
Wir erklären, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des zeichnungsberechtigten Trägers

Speichern **Drucken** **Eingaben löschen**