

**Kreis Offenbach**  
**51.5 FD Jugend und Familie**  
**Werner-Hilpert-Straße 1**  
**63128 Dietzenbach**

**Bitte am PC ausfüllen – Dieser PDF-Vordruck ist druck- sowie speicherbar!**

**Investitionsprogramm Kinderbetreuungsfinanzierung 2017-2020**  
**Förderantrag für Tagespflegepersonen**  
**zur**

- Schaffung neuer Betreuungsplätze für Kinder bis zum Schuleintritt
- Sicherung im Bestand gefährdeter Betreuungsplätze für Kinder bis zum Schuleintritt

<b>1.0 Tagespflegeperson</b>	
Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ/Wohnort	
Telefon:	
E-Mail:	

<b>1.1 Bankverbindung</b>	
Kontoinhaber/in:	
IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	

<b>1.2 Betreuungsort</b>
--------------------------

Die Betreuung wird durchgeführt

- in eigenen Wohnräumen
- in angemieteten Räumlichkeiten
- im Haushalt der Erziehungsberechtigten des betreuten Kindes

<b>2. Pflegeerlaubnis</b>
---------------------------

Pflegeerlaubnis vom:	
Max. Anzahl gleichzeitig betreuter Kinder:	

- Es liegt noch keine Pflegeerlaubnis vor.  
Diese wurde für den Monat .....in Aussicht gestellt.

**3. Betreuungsplätze – Neue bzw. im Erhalt im Bestand gefährdete Plätze**

Altersklasse	Ist-Zustand	beantragte Förderung		SOLL-Zustand
		Bestandserhalt	neue Plätze	
Plätze bis zum 3. Lebensjahr:				
Plätze vom 3. Lebensjahr bis Schuleintritt:				
Plätze für Schulkinder:				

*\* maßgeblich ist die Anzahl der gleichzeitig anwesenden und genehmigten Betreuungsplätzen laut Ihrer Pflegeerlaubnis. Liegt diese noch nicht vor, wurde aber in Aussicht gestellt, so tragen Sie bitte die Anzahl der neu geschaffenen Plätze in den Spalten „neue Plätze“ und SOLL-Zustand ein.*

**4.0 Art der beantragten Fördermaßnahme**

Die beantragte Förderung soll durchgeführt werden als

- Ausstattungsvorhaben
- Renovierungsmaßnahme

**4.1 Beginn und Ende der beantragten Maßnahme**

- Mit der von mir beantragten Fördermaßnahme wurde bereits begonnen. (Als Beginn zählt hier bereits der Kauf mindestens e i n e s der von Ihnen beantragten Ausstattungsgegenständen, bzw. auch der Beginn einer beantragten Renovierungsmaßnahme.  
Bitte tragen Sie hier das Datum des allerersten Kaufbeleges ein .....
- Mit dem Kauf der von mir beantragten Ausstattungsgegenstände/ bzw. Renovierung wurde noch nicht begonnen. Mit der Umsetzung der von mir beantragten Maßnahme soll voraussichtlich im .....(Monat/Jahr) begonnen werden. **→Bitte unbedingt ausfüllen!**
- Der Kauf aller beantragten Ausstattungsgegenstände, bzw./und Abschluss einer beantragten Renovierung wird voraussichtlich zum ..... (Monat/Jahr) abgeschlossen sein. **→Bitte unbedingt ausfüllen!**

**5.0 Maßnahmebeschreibung**

Bitte beschreiben Sie hier kurz warum der Kauf der von Ihnen beantragten Ausstattung bzw. eine Renovierung erforderlich ist. (Bsp. Erstaussattung etc.) Ggfs. gesondertes Blatt beifügen.



**6. Bestätigung und Unterschrift des/der Antragstellers/in**

Auf eine Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch. Die Fördermittel werden im Rahmen der vom Bund und Land Hessen zur Verfügung gestellten Mittel gewährt.  
Eine gleichzeitige Förderung derselben Maßnahme aus Fördermitteln dieser Richtlinie, sowie aus Fördermitteln aus dem Investitionsprogramm Kinderbetreuungsfinanzierung 2008-2013, 2013-2014 oder 2015-2018 ist ausgeschlossen.

Ort/Datum

Unterschrift

**Nur für Prüfvermerke des Kreises Offenbach**

– bitte ab hier nichts mehr ausfüllen –

**a) Schaffung neuer Betreuungsplätze für Kinder bis zum Schuleintritt**

Der Antrag wurde hinsichtlich der Erteilung / Erweiterung der Pflegeerlaubnis geprüft.

Die aufgeführten Ausstattungsgegenstände /Renovierungsmaßnahme sind erforderlich und werden in vollem Umfang/ nur teilweise von uns befürwortet.

JA

NEIN

Die Pflegeerlaubnis gem. §43 SGB VIII wurde mit Datum vom ..... für ..... Plätze erteilt.

Die Erteilung einer neuen/ erweiterten Pflegeerlaubnis wurde für den Monat/Jahr .....  
In Aussicht gestellt.

**b.) Sicherung im Bestand gefährdeter Betreuungsplätze**

Die beantragten Maßnahmen sind erforderlich, da diese den Anforderungen an die Erteilung einer Pflegeerlaubnis nach § 43 SGB VIII nicht mehr genügen. Durch die beantragten Maßnahmen werden ..... Plätze im Bestand der Tagespflegeperson gesichert.

**Stellungnahme:**

Die beantragten Maßnahmen sind nicht erforderlich.

Datum

Sachbearbeitung