**Anlage „Zusatzkräfte Leitung“ zum Zuwendungsantrag gemäß RL „Qualität in Kitas 2“**

**Zusatzkraft Leitung A)**

Vorname, Name:

In welcher/welchen Kita(s) ist/wird die Zusatzkraft eingesetzt?

Verfügt die Zusatzkraft mind. über eine Qualifikation gemäß § 9 NKiTaG Ja [ ]  Nein [ ]

Berufsbezeichnung der Zusatzkraft Leitung

Ab wann ist/wird die Zusatzkraft im Rahmen der RL „Qualität in Kitas“ eingesetzt?

Wurde der (neue) Arbeitsvertrag für die Zusatzstunden gemäß RL „Qualität in Kitas 2“

mit Wirkung ab 01.08.2023 oder später geschlossen? Ja [ ]  Nein [ ]

(Geplante) zusätzliche Stunden für RL „Qualität in Kitas 2“

als Zusatzkraft Leitung       Wochenstunden

Künftiger Beschäftigungsumfang der Zusatzkraft insgesamt?

(inkl. Zusatzstunden „Leitung“) Vollzeit-Stelle Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn nein, bitte Stundenbruch angeben      /      Wochenstunden

Eingruppierung nach TVöD SuE Entgeltgruppe       Stufe

(sofern nach Haustarif vergütet wird, bitte die dem entsprechende TVöD Gruppierung eintragen)

Voraussichtlich entstehende Personalkosten für ein Jahr       €.

**ggf. Zusatzkraft Leitung B)**

Vorname, Name:

In welcher/welchen Kita(s) ist/wird die Zusatzkraft eingesetzt?

Verfügt die Zusatzkraft mind. über eine Qualifikation gemäß § 9 NKiTaG Ja [ ]  Nein [ ]

Berufsbezeichnung der Zusatzkraft Leitung

Ab wann ist/wird die Zusatzkraft im Rahmen der RL „Qualität in Kitas 2“ eingesetzt?

Wurde der (neue) Arbeitsvertrag für die Zusatzstunden gemäß RL „Qualität in Kitas 2“

mit Wirkung ab 01.08.2023 oder später geschlossen? Ja [ ]  Nein [ ]

(Geplante) zusätzliche Stunden für RL „Qualität in Kitas 2“

als Zusatzkraft Leitung       Wochenstunden

Künftiger Beschäftigungsumfang der Zusatzkraft insgesamt?

(inkl. Zusatzstunden „Leitung“) Vollzeit-Stelle Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn nein, bitte Stundenbruch angeben      /      Wochenstunden

Eingruppierung nach TVöD SuE Entgeltgruppe       Stufe

(sofern nach Haustarif vergütet wird, bitte die dem entsprechende TVöD Gruppierung eintragen)

Voraussichtlich entstehende Personalkosten für ein Jahr       €.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Stempel und Unterschrift des Trägers