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

**Zusatzkraft Betreuung)**

Vorname, Name:

In welcher Kita ist/wird die Zusatzkraft eingesetzt?

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

Falls nein, verfügt die Zusatzkraft Betreuung mindestens über einen Sekundarabschluss I

*und* über eine abgeschlossene Berufsausbildung Ja [ ]  Nein [ ]

Erfolgt der Einsatz als geeignete **Zusatzkraft ohne** **einschlägige berufliche Qualifikation**

für die Kindertagesbetreuung, wird

 [ ]  die **Teilnahme an einem Einführungskurs** nach Nummer 2.4 der RL innerhalb des Bewilligungs- zeitraumes **zugesichert oder**

 [ ]  die Zusatzkraft absolviert **eine tätigkeitsbegleitende Ausbildung** für eine Qualifikation gemäß

 § 9 NKiTaG, bzw. wird die Ausbildung innerhalb des Bewilligungszeitraumes **beginnen** oder

 [ ]  der Einsatz als Zusatzkraft erfolgt ergänzend zur Förderung nach § 30 NKiTaG.

Berufsbezeichnung der Zusatzkraft Betreuung

In welchem Zeitraum ist/wird die Zusatzkraft im Rahmen der

RL „Qualität in Kitas 2“ eingesetzt? Ab       bis ggf. Ende Datum

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 Betreuung       Wochenstunden

Künftiger Beschäftigungsumfang der Zusatzkraft insgesamt

(inkl. Zusatzstunden „Betreuung“) 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