**Verwendungsnachweis des Trägers zur Vorlage beim örtlichen Jugendamt**

**für Billigkeitsleistungen zur Finanzierung zusätzlicher Hilfskräfte im nichtpädagogischen Bereich sowie Arbeitsschutz- und Hygieneausstattung in Kindertageseinrichtungen**

**1. Allgemeine Angaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |  | |
| Anschrift |  | |
| Ansprechperson  und Kontaktdaten | Name | Funktion |
| Telefon-Nr. | E-Mail-Adresse |

**Mit Bescheid des Jugendamtes vom** **wurden zur Finanzierung der o. g. Maßnahme Mittel i. H. v.** **Euro bewilligt.**

**Davon wurden insgesamt Mittel i. H. v.** **Euro ausgezahlt.**

**2. Einsatz der Billigkeitsleistung**

Die Hilfskräfte und die aufgestockten Stunden bei vorhandenem Personal im nichtpädagogischen Bereich wurden überwiegend für folgende Tätigkeiten eingesetzt (bitte ankreuzen):

Unterstützung bei der aufgrund der durch die Sars-CoV-2-Pandemie erhöhten hygienischen Versorgung der betreuten Kinder (häufigeres Händewaschen etc.) und bei der Einhaltung von Vorgaben des Infektionsschutzes in den Gruppen

Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich insbesondere Essensversorgung (Zubereitung, Auf-, Abdecken, Einkäufe), Reinigung, Küchendienst, Wäschepflege, Desinfektion u.a.)

Unterstützung bei den Bring- und Abholzeiten, auf dem Außengelände, Begleitung bei Ausflügen

Materialbeschaffung, Unterstützung bei der Vorbereitung von Veranstaltungen

sonstige Tätigkeitsbereiche:      (ggfs. auszufüllen)

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der zusätzlich eingesetzten Hilfskräfte |  |
| Anzahl des Personals mit Stundenaufstockung |  |
| Anzahl der geleisteten Stunden der zusätzlich eingesetzten Hilfskräfte |  |
| Anzahl der geleisteten Stunden des zusätzlich aufgestockten Personals |  |
| Anzahl der durchgeführten Schulungs-/Qualifizierungsmaßnahmen |  |

**3. Zahlenmäßiger Nachweis**

Gesamtdarstellung der Ausgaben (in €), eine Einzelaufstellung ist in der Anlage zum Verwendungsnachweis vorzunehmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personalausgaben (gesamt) |  |  |
| * davon für zusätzliche Kräfte |  |  |
| * davon für die Aufstockung von Stunden bei vorhandenem Personal |  |  |
| Schulungs-/Qualifizierungsausgaben | + |  |
| Arbeitsschutz- und Hygieneausgaben | + |  |
| **Gesamtausgaben** | **=** |  |
| abzgl. weiterer öffentlicher Mittel | - |  |
| abzgl. Leistungen Dritter | - |  |
| **Ist-Ergebnis** | **=** |  |

**4. Nachweis der Verwendung der Billigkeitsleistung (in €)**

|  |  |
| --- | --- |
| Berücksichtigungsfähige Ausgaben  lt. Excel-Tabelle |  |
| Erhaltene Billigkeitsleistung |  |
| Überzahlte Mittel |  |
| Ggf. getätigte Rückerstattung i. H. v. |  |
| Rückerstattung wurde angewiesen am: |  |

**5. Erklärungen**

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren und wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und richtig sind.

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

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Funktion)