

Name und Anschrift des Trägers

Ort, Datum

Landratsamt Vogtlandkreis
Jugendamt
SG 125 – Wirtschaftliche Jugendhilfe
Postplatz 5
08523 Plauen

Antrag auf Erstattung
der Absenkungsbeiträge
für Kindertageseinrichtungen
und Kindertagespflegestellen

—

für den Zeitraum:

Januar - März 201__ () - zutreffendes bitte (x) ankreuzen -
Juli - September 201__ () April - Juni 201__ ()
Oktober-Dezember 201__ ()

1. Antragsteller

Name	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Auskunft erteilt Herr/Frau	Telefon:

Bankverbindung:

Kontoinhaber	IBAN	zu Gunsten der Haushaltstelle
	BIC	
bei kommunalen Träger bitte Gemeindegennziffer angeben		
bei freien Trägern, zuständiger Spitzenverbandes Trägers:		

2. Einrichtung

Name der Einrichtung
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
Name der Leiterin der Einrichtung

Wir bitten um Erstattung der Absenkungsbeiträge, die in unserer Einrichtung, im umseitig genannten Zeitraum gemäß § 15 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG, Bekanntmachung vom 15.05.2009, zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. April 2015) ermäßigt worden sind, in Höhe von

.....EURO

Der Ermäßigungsbetrag ergibt sich aus der folgenden Aufstellung (s.Anlage).

Anzahl der Kinder, für welche im letzten Monat des Quartales Absenkungsbeiträge gewährt wurden:		Kinder
davon Absenkungen aufgrund Status „Alleinerziehend“		Kinder
<i>- bitte unbedingt mit der Quartalsabrechnung für März, Juni, September und Dezember angeben -</i>		

Wir erklären, dass die Angaben in diesem Antrag einschließlich der Anlage richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/der
Zeichnungsberechtigten des Trägers

Hinweis zum Datenschutz - Näheres hierzu finden Sie im Internet unter folgendem Link:
[Datenschutzinformationen Jugendamt DSGVO](#)

Buchungsvermerk Jugendamt:	
Auszahlungsanordnung i.H.v.:	€ Produkt: 361101
	Konto: 43310206
Sachlich und rechnerisch richtig:.....	Datum:
SachbearbeiterIn	
Bemerkungen:	