

Abrechnung der Kosten einer mehrtägigen Fahrt von Kita bzw. Kindertagespflege bei Nichtteilnahme

(Rückzahlung bereitgestellter Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket)

Angaben zur Einrichtung/Kindertagespflegeperson und zur mehrtägigen Fahrt

Einrichtungsnummer: _____ Kita/Kindertagespflegeperson: _____

Adresse: _____

Tel.Nr. für Rückfragen: _____
Fahrt im Zeitraum von: _____ bis: _____
nach: _____

- Die tatsächlich angefallenen Ausgaben waren geringer als die durch den Leistungsträger bereitgestellten Mittel. Für den/die umseitig aufgelisteten Leistungsempfänger müssen Mittel an den Leistungsträger zurückerstattet werden, weil diese/s Kind/er nicht an der Fahrt teilgenommen hat/haben.

Für jedes wohnortbezogene JobCenter, Sozialamt und jede Wohngeldstelle der Kinder ist ein gesonderter Abrechnungsvordruck zu verwenden.

An
<input type="checkbox"/> JobCenter _____
<input type="checkbox"/> Sozialamt beim Bezirksamt _____
<input type="checkbox"/> Wohngeldstelle beim Bezirksamt _____
<input type="checkbox"/> LAGeSo

Kostenrechnung:

Geplante Kosten:	_____ €	
Tatsächliche Kosten:	_____ €	
Differenz:	_____ €	Zu erstattender Betrag je Kind: _____ €

Bemerkungen: _____

Nr.	Name, Vorname des Kindes	Aktenzeichen	Teilnahme Fahrt		Betrag zur Erstattung €	Kassenzeichen (vom Leistungsträger anzugeben)
1			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
2			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
3			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
4			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
5			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
6			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
7			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
8			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

(Ort/Datum)	(Unterschrift Kitaleitung/Kindertagespflegeperson)	(Kita-/Trägerstempel)

Mitteilung des Leistungsträgers an die Kita/Kindertagespflegeperson:

An		
Kita:	_____	Einrichtungsnummer: _____
bzw. Kindertagespflegeperson:	_____	
<p>In der Liste der Kinder sind die Kassenzeichen, auf die die nicht verbrauchten Mittel überwiesen werden sollen, durch die Leistungsträger einzutragen. Die nicht in Anspruch genommenen Mittel sind zu überweisen auf:</p>		
Bankverbindung	Kontoinhaber/in	_____
	Kontonummer	_____
	Bankleitzahl	_____
	Name der Bank	_____
	BIC	_____
	IBAN	_____
	Verwendungszweck	<u>Name/Vorname des Kindes und Kassenzeichen</u> _____

(Ort/Datum)	(Unterschrift leistungsgewährende Stelle)	(Stempel)