

Bestätigung über die Weiterreichung der Mittel des finanziellen Anreizes für pädagogische Beschäftigte in belasteten Sozialräumen

Einrichtungsnamen und -standort: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der

Träger	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	

im Zusammenhang mit der o.g. Maßnahme Mittel* in Höhe von _____ Euro

im Zeitraum von _____ bis _____

an die pädagogisch beschäftigte Person:

Name, Vorname	
Stellenbezeichnung	
Wochenstunden (Std./%)	
Lfd. Nr.**	

ausgezahlt hat.

Datum, Unterschrift beschäftigte Person

Datum, Unterschrift Geschäftsführung Träger

*tatsächlich weitergereichter Betrag, ggf. nach Abzug Lohnnebenkosten des Arbeitgebers

**Lfd. Nr. entsprechend der tabellarischen Übersicht