

Landschaftsverband Rheinland  
Dezernat Kinder, Jugend und Familie  
Fachbereich 41  
Kennedy-Ufer 2  
50679 Köln

**Leistungsempfänger (Träger)**

Name

Auskunft erteilt

Straße

Postleitzahl / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geschäftspartnernummer

**Standardisierte Leistungsdokumentation**

**über die Förderung der Inklusion in Tageseinrichtungen für Kinder im Sinne der Sozialen  
Teilhabe (Projekt FITiS 2.0) nach §125 SGB IX**

Name der Einrichtung

Anschrift

Geschäftspartnernummer (der Einrichtung)

Ansprechpartner\*in bei Rückfragen  
zum Leistungsnachweis (sofern abweichend von Trägerangaben)

(Name)

(Telefonnummer/E-Mail)

Kindergartenjahr: 20\_\_/20\_\_

## 1. Aufstellung der leistungsberechtigten Kinder

(Tabelle durch Kopie dieser Seite gegebenenfalls erweitern; alternativ können die Inhalte dieser Tabelle auch in einem anderen geeigneten Format übermittelt werden.)

## 2. Verwendung der Leistungspauschale im Projekt FITiS 2.0

(Beschäftigung einer zusätzlichen FITiS 2.0-Kraft nach § 5 Absatz 3 der Leistungsvereinbarung FITiS 2.0)

<b>Nachweis über die FITiS 2.0 -Stunden</b> (jede Veränderung des Beschäftigungsumfanges etc. muss chronologisch aufgeführt werden)					
<b>Ifd. Nr.</b>	<b>Name (Mitarbeiter*in)</b>	<b>Vorname (Mitarbeiter*in)</b>	<b>Qualifikation (Mitarbeiter*in)</b>	<b>Beschäftigungszeitraum (von MM/JJ ggf. bis MM/JJ)</b>	<b>Geleistete Wochen- stunden FITiS 2.0</b>

- Es wurden keinerlei FITiS 2.0-Stunden aufgebaut.
- Für die oben angegebenen Beschäftigten wurde für den angegebenen Zeitraum ein Entgelt gezahlt und es bestand gleichzeitig **keine** Doppelfinanzierung (z.B. durch Krankenversicherung). Sofern hier keine Bestätigung erfolgen kann, erfolgt keine Refinanzierung der FITiS 2.0-Stunden.

**3. Folgende indirekte Leistungen wurden erbracht:**

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallmanagement d. Trägers für Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachberatung FITiS 2.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
indirekte Leistungen sind in die Kosten für Personal eingeflossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es wird hiermit rechtsverbindlich erklärt, dass

- eventuelle Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet wurden,
- die finanziellen Mittel im Projekt FITiS 2.0 zweckentsprechend im Sinne der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung verausgabt wurden, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und eine Übereinstimmung der Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern und Belegen vorliegt.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben werden hiermit bestätigt.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift**

Soweit die Unterschrift nicht vom Zuwendungsempfänger selbst geleistet wird, wird erklärt, dass die erforderliche Vollmacht vorliegt.