

Leistungsempfänger

.....
.....
.....
.....

Landschaftsverband
Westfalen-Lippe
Dezernat Jugend und Schule
Referat 50

48133 Münster

Leistungsnachweis

über die Leistungen der Eingliederungshilfe und ggfls. ergänzender Mittel zum behinderungsbedingten Mehraufwand in der inklusiven Kindertagespflege

Name der Tagespflegestelle

Anschrift

Kindergartenjahr 20...../20.....

1. Aufstellung der geförderten und anerkannten Kinder

lfd. Nr.	Datum des Bewilligungsbescheides	Name und Vorname des geförderten Kindes	Bewilligungszeitraum lt. Bewilligungsbescheid von bis	Tatsächlicher Betreuungszeitraum von bis	Wöchentliche Betreuungszeit (lt. Betreuungsvertrag)
1					
2					
3					

2. Ausgaben für behinderungsbedingte Mehraufwendungen

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ja

Nein

- Fortbildung
- Fachberatung

(bitte hierzu sofern noch nicht vorliegend, Kopie/n der Rechnung/en beifügen)

3. Sonstige Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe wie z.B. Sachmittelkosten

(bitte hierzu sofern noch nicht vorliegend, Kopie/n der Rechnung/en beifügen)

Es wird hiermit rechtsverbindlich erklärt, dass

- die Bestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet wurden,
- die Betreuung nach § 22 KiBiz, entsprechend mit der Platzabsenkung für Kinder mit Behinderung nach dem Bewilligungsbescheid nicht überschritten wurde.
- die Refinanzierung der Betriebskostenpauschale zweckentsprechend für die entfallenen Monate unter Punkt 1 gem. dem Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 11. November 2016 (IV C 6-S 2246/07/10002:005; BStBl I 2016,1236 geltend gemacht wird

sowie eine Übereinstimmung der Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern und Belegen vorliegt.

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift