



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

**Landschaftsverband Westf.-Lippe**  
**Dezernat Jugend und Schule**  
**Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche**  
**Postfach**  
**48133 Münster**

**Leistungsempfänger (Träger)**

.....

Auskunft erteilt .....

.....

Telefon .....

.....

Fax .....

.....

E-Mail .....

Träger-Nummer (sofern bekannt):

\_\_\_\_\_

**über die Leistungspauschale Basisleistung I nach dem Landesrahmenvertrag  
nach §131 SGB IX über die Eingliederungshilfe (EGH; Stand 23.07.2019) in  
inklusive Kindertageseinrichtungen**

Name der Einrichtung: .....

Anschrift: .....

Einrichtungsnummer/Geschäftspartnernummer .....

50 - 90.....

Ansprechpartner\*in bei Rückfragen

Zur standardisierten Leistungsdokumentation (sofern abweichend von Trägerangaben)

.....  
(Name).....  
(Telefonnummer/E-Mail)**Kindergartenjahr: 20\_\_\_/20\_\_\_**

1) Übernahme der Begrifflichkeit aus dem Landesrahmenvertrag – mögliche Ergänzungen  
in der Zukunft wären aufzunehmen.

(Tabelle durch Kopie dieser Seite gegebenenfalls erweitern)

[illegible]

## 2. Verwendung der Leistungspauschale Basisleistung I

(Bitte nur zu dem gewählten Modell Angaben machen)

## 2.1 Modell Zusatzkraft

Beschäftigung einer zusätzlichen Fachkraft nach Anlage A Ziffer A.2.1 Ziffer 8 des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe in Verbindung mit § 1 der Vereinbarung zu den Grundsätzen über die Qualifikation und den Personalschlüssel nach § 26 Abs. 3 Nr. 3 KiBiz

- ☐ **Die erhöhten, über die Regelpauschale hinausgehenden, KiBiz-Pauschalen wurden vollumfänglich über den Zeitraum des Leistungsnachweises für den Aufbau von Fachkraftstunden/Ergänzungskraftstunden eingesetzt. Es besteht die Möglichkeit, von diesem Betrag bis zu 3% Verwaltungskostenanteil anzurechnen. Das Merkmal der Vollumfänglichkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt.**

[illegible]

**Sofern nur anteilig die erforderlichen Fachkraftstunden im Rahmen der EGH aufgebaut wurden:**

- ☐ Es wurde sich erfolglos um zusätzliche Fachkräfte/Fachkraftstunden bemüht. (Das Bemühen ist durch entsprechende Nachweise wie Stellenausschreibungen in einer Anlage zu belegen.)
- ☐ Es wurden kompensatorische Maßnahmen ergriffen, durch die eine weitestgehend ausreichende Förderung und Betreuung der Kinder /des Kindes sichergestellt werden konnte
- ☐ **Es wurden keinerlei Fachkraftstunden im Rahmen der EGH aufgebaut**

**2.2 Modell Gruppenstärkenabsenkung**

Gruppenstärkenabsenkung nach Anlage A Ziffer A.2.1 Ziffer 8 des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe in der Einrichtung, in der/denen Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden

- ☐ **Die erhöhten, über die Regelpauschale hinausgehenden, KiBiz-Pauschalen wurden vollumfänglich über den Zeitraum der standardisierten Leistungsdokumentation für den Aufbau von Fachkraftstunden /Ergänzungskraftstunden bzw. für Gruppenstärkenabsenkungen eingesetzt. Es besteht die Möglichkeit, von diesem Betrag bis zu 3% Verwaltungskostenanteil anzurechnen. Das Merkmal der Vollumfänglichkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt.**

a) Gruppenstärkenabsenkung:

Anzahl Kinder mit (drohender) Behinderung	Reduzierte Plätze in der Einrichtung	Anzahl der Kinder mit (drohender) Behinderung für die aufgrund der Bestimmungen keine Platzreduzierung notwendig war

b) Zusätzlichen Fachkraftstunden:

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

**Sofern nur anteilig die erforderlichen Fachkraftstunden im Rahmen der EGH aufgebaut wurden:**

- ☐ Es wurde sich erfolglos um zusätzliche Fachkräfte/Fachkraftstunden bemüht. (Das Bemühen ist durch entsprechende Nachweise wie Stellenausschreibungen in einer Anlage zu belegen.)
- ☐ Es wurden kompensatorische Maßnahmen ergriffen, durch die eine weitestgehend ausreichende Förderung und Betreuung der Kinder /des Kindes sichergestellt werden konnte.

☐ **Es wurden keinerlei Fachkraftstunden im Rahmen der EGH aufgebaut**

### 3. Folgende indirekte Leistungen wurden (teilweise) erbracht:

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ja

Nein

- Fortbildung, Qualifizierung und Supervision
- Fachberatung
- (trägereigenes) Fallmanagement
- Trägeranteil
- indirekte Leistungen sind in die Kosten für Personal eingeflossen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Es wird hiermit rechtsverbindlich erklärt, dass

- eventuelle Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet wurden,
- die Gruppenstärke nach Mindeststundenzahl nach § 28 i.V.m. der Anlage zu § 33 Abs. 1 KiBiz, in den Gruppen, in denen Kinder mit Behinderung betreut wurden, nicht überschritten wurden,
- die Basisleistung I zweckentsprechend im Sinne des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe verausgabt wurde, 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**

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

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