

**Absender:**  
(Träger der Maßnahme)

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

Kreis / Stadt

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

über

Standortgemeinde

(Stadt-, Gemeinde- bzw. Amtsverwaltung)

.....  
.....

**Antrag auf Förderung von Investitionen im Rahmen des Bundesinvestitionsprogramms „Kinderbetreuungsfinanzierung“ 2020-2021 bzw. des Landesinvestitionsprogramm 2019-2024**

Träger der Maßnahme: Name	
Anschrift	
Ansprechpartner/in	
Tel. / E-Mail	
Bankverbindung	
Betroffene Einrichtung:	
Anschrift	

**Investitionsvorhaben gem. Ziff. 2. \_\_\_\_ der Richtlinie des Landes Schleswig-Holstein zur Umsetzung des Landesinvestitionsprogramms bzw. zur Umsetzung des Bundesinvestitionsprogramms „Kinderbetreuungsfinanzierung“ zur Schaffung von Betreuungsplätzen für Kinder:**

Investitionen in Krippengruppen, altersgemischten Gruppen und Elementargruppen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen:

(bitte ankreuzen)

- Umwandlungsmaßnahmen, für die keine Architekten- und Ingenieurleistungen erforderlich sind
- Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen und der Erwerb von Gebäuden
- Neubaumaßnahmen
- Umbaumaßnahmen zur Umsetzung der Mindestraumgrößen gem. § 23 KiTaG

**Kurzbeschreibung der Maßnahme:**

Anzahl der mit dem Vorhaben zu schaffenden **neuen** Betreuungsplätze

In Krippengruppen: \_\_\_\_\_

In altersgemischten Gruppen: \_\_\_\_\_

In Kindergartengruppen: \_\_\_\_\_

Anzahl der Plätze, die von einer  
Umbaumaßnahme betroffen sind: \_\_\_\_\_

Die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Maßnahme wird bestätigt und die zuwendungsfähigen

Gesamtinvestitionskosten festgesetzt auf: \_\_\_\_\_ EUR

**Folgende Anlagen sind vorhanden:**

- Ausführliche Beschreibung des Vorhabens
- Finanzierungsplan
- DIN 276 und Planungsunterlagen (Entwurfspläne/Bauzeichnungen) die den Umfang des Bauvorhabens prüfbar nachweisen)

\_\_\_\_\_  
Datum / Stempel / Unterschrift Träger

**Bestätigung der Standortgemeinde**

**Hiermit wird bestätigt, dass das beantragte Vorhaben notwendig ist, die zu schaffenden Betreuungsplätze im Bedarfsplan nach § 10 KitaG als erforderlich ausgewiesen sind und die Maßnahme auf keine wirtschaftlichere Weise durchgeführt werden kann.**

\_\_\_\_\_  
Datum / Stempel / Unterschrift Standortgemeinde