

Hinweis: Bitte öffnen Sie das Formular über den Chrome-Browser.

Landkreis Oberhavel
Fachbereich Jugend
Adolf-Dechert-Straße 1
16515 Oranienburg



Ort:

Antrag auf Anschubfinanzierung gemäß der Finanzierungsrichtlinie der Kindertagespflege

Antragsteller:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name der Kindertagespflegeperson | |
| Anschrift der Kindertagespflegeperson | |
| IBAN der Kindertagespflegeperson | |
| BIC der Kindertagespflegeperson | |
| Steueridentifikationsnummer der KTPP | |

Ich beantrage:

die Kostenübernahme der Mietkaution als Darlehen

die Kostenübernahme der Grundqualifizierung

die Kostenübernahme für Erstausrüstung

den Zuschuss bei ausschließlicher Nutzung der Räume

Hinweis:

Die Anschubfinanzierung ist ausschließlich für die in der Finanzierungsrichtlinie genannten Zwecke zu verwenden und mittels Belege nachzuweisen.

A red handwritten signature mark, resembling a stylized 'X' or 'Z', is placed above the signature line.

Datum,

Unterschrift Kindertagespflegeperson