|  |
| --- |
|  |
| Gesuch für finanzielle Unterstützung zur Qualitätsverbesserung in Kitas  Studium HF Kindheitspädagogik |
|  |
| **Verfasser**  Kontraktmanagement  Zürich, Mai 2024 |
|  |

# Angaben zur Trägerschaft und zur Kita

## Ansprechperson

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechperson | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Kita

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Kita | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Trägerschaft

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Trägerschaft | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Angaben zur Trägerschaft und zur Kita

## Höhe des ersuchten Objektbeitrags (total)

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamtbetrag gemäss Berechnungshilfe Studium HF Kindheitspädagogik | CHF |

# Gesuchsbeilagen

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kopie der Einschreibebestätigung der studierenden Person(en) |
|  | Zahlungsbelege zum Nachweis der Übernahme der Studiengebühren durch die Trägerschaft |
|  | Ausgefüllte Berechnungshilfe Studium HF Kindheitspädagogik als Excel-File (Vorlage vom SD) |
|  | Allenfalls Kopie der Kursbestätigung Ausbildung zum Praxisausbildner oder  zur Praxisausbildnerin |

# Bestätigung

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wir beantragen einen Objektbeitrag gemäss Art. 9 Abs. 2 VO KB. |
|  | Wir nehmen zur Kenntnis, dass es sich um Objektbeiträge (Ermessenssubventionen) handelt und wir keinen Anspruch auf den ersuchten Betrag haben. |
|  | Wir nehmen zur Kenntnis, dass das SD die Angaben näher überprüfen kann. |
|  | Wir nehmen zur Kenntnis, dass das SD zu viel ausbezahlte Beträge zurückfordern kann. |
|  | Wir bestätigen, dass wir das SD über Änderungen (z. B. Abbrüche) zeitnah informieren. |
|  | Wir bestätigen, dass keine unerfüllten personellen Auflagen der Krippenaufsicht und des Kontraktmanagements zum Zeitpunkt der Gesuchstellung bestehen (z. B. Aufnahmestopp). |
|  | Wir bestätigen, dass wir über die zusätzlichen Personalressourcen über die Vorgabe der V-TaK und der Krippenaufsicht hinaus verfügen und diese für die Qualitätsmassnahme in der teilnehmenden Kita einsetzen. |
|  | Wir bestätigen den Teuerungsausgleich auf die Löhne der Angestellten weitergegeben zu haben. |
|  | Wir bestätigen, dass alle notwendigen Beilagen vollständig ausgefüllt sind. |
|  | Wir bestätigen, dass wir den Ausbildungsplatz für die angegebenen Studienjahre anbieten. |
|  | Wir bestätigen, dass unser\*e Mitarbeiter\*innen am Studiengang teilnehmen. |
|  | Wir bestätigen, dass wir die Rechnung des Ausbildungsinstituts termingerecht bezahlen. |
|  | Wir bestätigen, dass wir die Studiengebühren vollständig übernehmen. |
|  | Wir bestätigen, dass wir dem SD die Bestätigung über die Durchführung des Studienjahres nachreichen werden (Reporting via Kollaborationsplattform). |

# Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort/Datum  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zeichnungsberechtigte Person 1  Vorname und Name  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Unterschrift |
| Ort/Datum  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zeichnungsberechtigte Person 2  Vorname und Name  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Unterschrift |

# Gesuchseinreichung

Bitte vollständig ausfüllen, unterzeichnen und als PDF einreichen.

* Das Gesuch kann erst bei Vorliegen aller notwendigen und vollständig ausgefüllten Beilagen bearbeitet werden.
* Das Gesuch muss bis spätestens sechs Monate nach Abschluss des Studienjahres und/oder der Ausbildung zum\*r Praxisausbildner\*In gestellt werden.
* Bitte das ausgefüllte Gesuch inklusive Beilagen über die Kollaborationsplattform <https://web.szh.loc/appl/kibea-kollab> einreichen.

# Information und Auskunft

Bei Fragen steht Ihnen das Kontraktmanagement ([marijana.kast@zuerich.ch](mailto:marijana.kast@zuerich.ch) oder [silvio.foscan@zuerich.ch](mailto:silvio.foscan@zuerich.ch)) zur Verfügung.

|  |  |
| --- | --- |
| Stadt Zürich  Sozialdepartement  Kontraktmanagement  Werdstrasse 24  8004 Zürich  T [+41 44 412 70 00](tel:+41444127000)  stadt-zuerich.ch/sozialdepartement | Dokumentcodierung 2.2024 |