**Gesuchsformular Starthilfe für eine neue Kindertagesstätte oder eine Erweiterung**

|  |
| --- |
| **Name des Projekts / des Vorhabens** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kindertagesstätte (Kita)** |  |
| Name der Trägerschaft |  |
| Rechtsform  (Verein, Stiftung, GmbH, Einzelfirma) |  |
| Name der neuen Kita/Erweiterung |  |
| Strasse, Nr., PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechperson** |  |
| Name / Vorname |  |
| Strasse, Nr., PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Betriebliche Kenndaten** |  |
| Eröffnungsdatum der Kita |  |
| Anzahl Betreuungsplätze gemäss Bewilligung | Total:  davon Anzahl Säuglingsplätze:  davon Anzahl Kindergartenplätze: |
| Anstossfinanzierung Bund bei Neueröffnungen und Erweiterungen | Antrag gestellt  Status:  Antragstellung geplant  Datum:  Keine Antragstellung möglich  Gründe: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag** (Begründung für Gesuch mit Bedarfsnachweis und gewünschter Beitragshöhe) | |
|  | |
| **Beilagen** | |
|  | Aktuellste Jahresrechnung mit Bilanz, Erfolgsrechnung und Revisionsbericht (nur bei Trägerschaften notwendig, die bereits über einen Jahresabschluss verfügen) |
|  | Detailliertes Entwicklungsbudget über die ersten beiden Betriebsjahre der neuen Kita oder für die Erweiterung |
|  | Vollausbaubudget der neuen Kita oder für die Erweiterung\* \* detaillierter Aufwand und Ertrag bei einer Auslastung der Kita von 93 bis 95 %, inkl. Angaben zu Personalschlüssel   und Auslastung |

|  |
| --- |
| **Datum der Gesuchseingabe:** |

Die Gesuchstellerin bzw. der Gesuchsteller nimmt zur Kenntnis und erklärt sich damit einverstanden, dass das Kontraktmanagement zur Prüfung des Gesuchs Informationen mit der Krippenaufsicht der Stadt Zürich austauschen kann.

Zeichnungsberechtigte Person 1:   
 Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeichnungsberechtigte Person 2:  
 (bei Kollektivunterschrift zu zweien)   
 Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Gesuchsformular mit allen erforderlichen Beilagen an:**

Sozialdepartement der Stadt Zürich

Kontraktmanagement

Verwaltungszentrum Werd

Werdstrasse 75 / Postfach

8036 Zürich

**oder per E-Mail an:**

[kontraktmanagement.sd@zuerich.ch](mailto:kontraktmanagement.sd@zuerich.ch)