

**BGD/E-10**

**Amt der Oö. Landesregierung**

Direktion Bildung und Gesellschaft

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

**Angaben zum Rechtsträger**

Bezeichnung	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____ Homepage _____

**Angaben zum Kindergarten**

Statistische Kennzahl

4						
---	--	--	--	--	--	--

Bezeichnung	Politischer Bezirk
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____ Homepage _____

**Angaben zur Betriebsorganisation**

Anzahl der Gruppen	Anzahl der Kinder
Öffnungszeit	davon Kernzeit <span style="margin-left: 100px;">davon Randzeit</span>

### Angaben zur Organisation der Gruppe

Gruppe Nr. \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten der Gruppe (nur Kernzeit)	
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe Anzahl der Kinder _____ <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe Anzahl der Kinder _____ davon Kinder mit Beeinträchtigung _____ <input type="checkbox"/> Gruppe mit Platzsharing Anzahl der geteilten Plätze _____ <input type="checkbox"/> Teilung der Gruppenführung <input type="checkbox"/> Beschränkung der Kinderhöchstzahl durch Bescheid Anzahl der Kinder _____

### Angaben zur Organisation der Gruppe

Gruppe Nr. \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten der Gruppe (nur Kernzeit)	
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe Anzahl der Kinder _____ <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe Anzahl der Kinder _____ davon Kinder mit Beeinträchtigung _____ <input type="checkbox"/> Gruppe mit Platzsharing Anzahl der geteilten Plätze _____ <input type="checkbox"/> Teilung der Gruppenführung <input type="checkbox"/> Beschränkung der Kinderhöchstzahl durch Bescheid Anzahl der Kinder _____

### Angaben zur Organisation der Gruppe

Gruppe Nr. \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten der Gruppe (nur Kernzeit)	
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe Anzahl der Kinder _____ <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe Anzahl der Kinder _____ davon Kinder mit Beeinträchtigung _____ <input type="checkbox"/> Gruppe mit Platzsharing Anzahl der geteilten Plätze _____ <input type="checkbox"/> Teilung der Gruppenführung <input type="checkbox"/> Beschränkung der Kinderhöchstzahl durch Bescheid Anzahl der Kinder _____

### Angaben zur Organisation der Gruppe

Gruppe Nr. \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten der Gruppe (nur Kernzeit)	
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe Anzahl der Kinder _____ <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe Anzahl der Kinder _____ davon Kinder mit Beeinträchtigung _____ <input type="checkbox"/> Gruppe mit Platzsharing Anzahl der geteilten Plätze _____ <input type="checkbox"/> Teilung der Gruppenführung <input type="checkbox"/> Beschränkung der Kinderhöchstzahl durch Bescheid Anzahl der Kinder _____

1. Stichtag für die Angaben im Antragsformular für den Landesbeitrag zum Personalaufwand für einen Saisonkindergarten ist der 10. Besuchstag nach Aufnahme des Betriebs des Saisonkindergartens.
2. Dem Antrag sind die Lohnkonten des Personals beizulegen.
3. Für **jede pädagogische Fachkraft** muss bei unserer Abteilung ein Nachweis über die fachliche Befähigung aufliegen. Es ist daher eine **Abschrift des Befähigungszeugnisses bzw. des Reife- und Diplomprüfungszeugnisses** als Nachweis gemäß § 1 des Oö. Kindergärten- und Horte-Dienstgesetzes vorzulegen.
4. Der Antrag auf Gewährung des Landesbeitrags zum Personalaufwand eines Saisonkindergartens ist **bis spätestens eine Woche nach Einstellung des Betriebs** des Saisonkindergartens beim Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Bildung und Gesellschaft, Gruppe Kindergärten und Horte, zu stellen.
5. Es wird darauf hingewiesen, dass unvollständige Angaben die Bearbeitung des Antrags verzögern!

## Überweisung des Landesbeitrags auf

Bankverbindung	Institut _____
	Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____

Der Rechtsträger bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Weiters stimmt er ausdrücklich einer Veröffentlichung seines Namens und Anschrift, des Zwecks sowie der Art und Höhe der Förderung im Rahmen von Förderberichten zur Information der Öffentlichkeit und der Organe des Landes über die Verwendung von Fördermitteln des Landes Oberösterreich, insbesondere im Internet, zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Rechtsträgers

**Beilage:** Lohnkonten

**Bei Rückfragen:**

Tel.: 0732/7720-16580; Fax: 0732/7720-211787