

## Auszahlungsantrag - Zusätzliches Personal in KITAS mit hohem Anteil an Kindern mit Lern- und Lebenserschwernissen

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen  
Förderzeitraum 2014-2020

### 1. Angaben zum Zuwendungsempfänger

<b>Kundennummer</b>
<b>Antragsnummer</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>
<b>Ausführende Stelle/Betriebsstätte</b>
Geförderte Person
<b>Name</b>
<b>Vorname</b>
<b>Abrechnungszeitraum</b>
<b>beantragte Auszahlung (in €)</b>

Lag oder liegt ein Beschäftigungsverhältnis beim Antragsteller oder einem mit dem Antragsteller verbundenen Unternehmen vor?

ja  nein

<b>Zeitraum von</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)

#### Erklärungen zur Beschäftigung von gefördertem Personal

Ein Beschäftigungsverhältnis besteht noch nicht. Das geförderte Personal wird für das Vorhaben neu eingestellt.

ja  nein

Ersetzt das geförderte Personal anderes Personal?

ja  nein

Wird das Personal in einer neu geschaffenen Stelle beschäftigt?

ja  nein

### 2. Bestätigung des Zuwendungsempfängers

**Ich beantrage die Auszahlung entsprechend der Anforderung lt. Belegliste (Anlage(n) zum Auszahlungsantrag).**

**Die geforderten Einzelnachweise gemäß Zuwendungsbescheid wurden vollständig beigefügt und jeweils mit lfd. Nummer gemäß Belegliste versehen.**

Ich versichere, dass die in Ziffer 1 genannte, geförderte Person in der in Ziffer 1 benannten Betriebsstätte meines Unternehmens beschäftigt und in Höhe des geforderten Stellenanteils ausschließlich für das, unter der Antragsnummer in Ziffer 1 geführte ESF-Vorhaben eingesetzt wurde und, dass die Löhne/Gehälter mindestens in Höhe des eingereichten Arbeitsvertrages ausgezahlt wurden. Gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, insbesondere Lohnsteuer und SV-Abgaben, wurden und werden jeweils monatlich abgeführt.

Ich bestätige, dass über das Unternehmen kein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet ist.

Ich versichere, dass die Bestimmungen für die Mittelanforderung beachtet wurden.

Ich erkläre, dass ich die Vorgaben des Zuwendungsbescheides zur Informations- und Publizitätspflicht umgesetzt habe.

Ich versichere, dass Angaben zum Projekt und zu den Teilnehmern im Projekt entsprechend der Vorgaben im Zuwendungsbescheid in einem Erhebungsbogen (Teilnehmerliste) online auf dem Portal [www.esf-in-sachsen.de](http://www.esf-in-sachsen.de) unter dem Punkt „Indikatoren“ bereitgestellt wurden.

Ich/Wir habe(n) einen Anspruch<sup>1</sup> auf Umlageerstattung gemäß Aufwandsausgleichsgesetz (wegen Krankheit, Schwangerschaft/Mutterschutz) gegen die Krankenkasse für die geförderte Person.

ja  nein

falls ja:	für den Zeitraum	
<b>Betrag</b> (in €)	<b>von</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)

Ich/Wir habe(n) Umlageerstattungen gemäß Aufwandsausgleichsgesetz (wegen Krankheit, Schwangerschaft/Mutterschutz) für die geförderte Person von der Krankenkasse erhalten.

ja  nein

falls ja:	für den Zeitraum	
<b>Betrag</b> (in €)	<b>von</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)

<sup>1</sup> Der mit Entgeltfortzahlung bzw. mit Mutterschaftsleistung entstehende Erstattungsanspruch ist unabhängig von der tatsächlichen Geltendmachung des Anspruchs (z.B. durch Antrag auf Umlageerstattung bei der Krankenkasse) anzugeben. Der Erstattungsanspruch erlischt mit Erstattung.

Ich bestätige, dass die Umlageerstattung/der Anspruch auf Umlageerstattung gem. AufwandsausgleichsG korrekt in der Belegliste erfasst wurde.

Der Arbeitsvertrag /die Arbeitsverträge  
 liegt/liegen der SAB in aktueller Fassung vor  
 ist/sind beigefügt.

Die aktuelle Bankverbindung liegt der SAB vor:

- Ja  
 Nein.  
**Die geänderte Bankverbindung wurde als Anlage beigefügt.**

### 3. Hinweise/Ausfüllhilfe zur Belegliste

Die Belegliste dient der Zwischen- und Verwendungsnachweisprüfung. Damit Ausgabenpositionen als förderfähig anerkannt werden können, sind die Felder in der Spalte 2 bis 7 vollständig auszufüllen und zu unterzeichnen.  
 Durch den zyklischen Austausch der Beleglisten in elektronischer Form zwischen Ihnen und der SAB werden Berechnungen und Korrekturen erleichtert. Die Beleglisten können fortlaufend über die Vorhabenszeit geführt werden.  
 Die Datenübertragung zwischen Ihnen und der SAB kann verschlüsselt erfolgen. Auf unserem Server wird dazu ein

persönliches Nachrichtenkonto für Sie eingerichtet. Vertraulich eingehende Nachrichten werden in diesem Konto zur Verfügung gestellt.  
 Um Sie über neue Nachrichten informieren zu können, benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse.

E-Mail-Adresse

Spalte	Bezeichnung	Erläuterung
1	Lfd. Nr.	laufende Nummer, die den Einzelbelegen zugewiesen wird
2	Abrechnungsmonat	Monat, für den die Gehaltszahlung erfolgt ist
3	Datum der Gehaltszahlung	Wertstellungsdatum lt. Kontoauszug (nicht Buchung), Angabe in TT.MM.JJJJ
4	Gehalt (Brutto)	Angaben in €
5	Sozialversicherungsarbeitgeberanteil (SV-AG-Anteil)	Angaben in €
6	Umlageerstattung/Anspruch auf Umlageerstattung	Für den Abrechnungsmonat erstattete Umlagen gem. Aufwandsausgleichsgesetz bzw. errechneter Anspruch.
7	Personalausgaben	automatische Summe Spalten 4 und 5 abzüglich Spalte 6
8 - 12	Durch SAB anerkannte Personalausgaben	Durch die SAB auszufüllen!

Im Feld „Förderquote“ geben Sie bitte die Förderquote gemäß Zuwendungsbescheid und im Feld „als förderfähig abgerechnete Personalausgaben“ bitte die Summe abgerechneter Personalausgaben (Spalte7) an, ggf. gekürzt auf den maximal förderfähigen Höchstbetrag .  
 Nach Angabe der Position „bereits erhaltene Auszahlung“ errechnet sich die Höhe der möglichen beantragten Auszahlung.

Die Belegliste ist auf elektronischem Weg und im Original, rechtsverbindlich unterzeichnet vom Zuwendungsempfänger, einzureichen. Für den elektronischen Datenaustausch nutzen Sie bitte folgende E-Mail-Adresse:

esf-kitafoerderung@sab.sachsen.de.

Zuwendungsempfänger

<b>Ort</b>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)

<b>rechtsverbindliche Unterschrift   Stempel</b>