**Anweisung zur Berechnung Integration,
Begleitende Hilfe und Sprachförderung**

**Angaben durch Arbeitgeber**

|  |  |
| --- | --- |
| Kirchengemeinde: |       |
| Einrichtung (u.a. KiTa, DS) |       | [ ]  Kita-GF |

**Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Keine Anstellungsvoraussetzung Kirchenmitgliedschaft nötig! |

**Angaben aus Bewilligungsbescheid**

|  |  |
| --- | --- |
| Betreuung ab: |       |
| Einstellung zur: | [ ]  Integration[ ]  Begleitende Hilfe[ ]  Sprachförderung |
| Name des Kindes:  |  |
| Geb.-Datum des Kindes: |       |
| Bewilligung Befristung bis: |  |
| Einsatzort/Haushaltsstelle |       |

**Angaben zur Ausbildung und Einstellung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsabschluss: | [ ]  Erzieher/in[ ]  Kinderpfleger/in | [ ]  ohne Fachausbildung[ ]  Weitere Ausbildungsberufe nach §7 KiTaG |
| Einstellung als: | [ ]  Kindergartenleitung |
|  | [ ]  pädagogische Fachkraft mit Leitungsbefugnis |
|  | [ ]  pädagogische Fachkraft ohne Leitungsbefugnis |
|  | [ ]  Zusatzkraft ohne Fachqualifikation |

**Bisherige Beschäftigungen zur Stufenermittlung**

Den Beschäftigungsverlauf bitte lückenlos und **tagesgenau** angeben. (z.B. 01/12/2018)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |
| von |       | bis |       |
| Arbeitgeber |       | Tätigkeit |       |

**Elternzeitangabe zur Stufenermittlung**

Die Elternzeit bitte lückenlos und **tagesgenau** angeben. (z.B. 01/12/2018)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| von |       | bis |       |
| von |       | bis |       |
| von |       | bis |       |

**Angaben durch das VSA**

|  |  |
| --- | --- |
| Errechnetes Stunden-Deputat |       |
| Eingruppierung: |       Stufe       Erfahrungsmonate       |

[ ]  Bewilligungsbescheid an Frau Schönbeck / VSA

[ ]  Zustimmung MAV liegt vor

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum, Ort |  | Unterschrift Anordnungsberechtigter |

Bemerkung: