**Anlage 1 Antragsformular (bitte per Mail an** [**jugendamt@nordfriesland.de**](mailto:jugendamt@nordfriesland.de) **und an verena.metzner@nordfriesland.de, Betreff: „Antrag Förderung duale Studiengänge z. Hd. Verena Metzner“)**

|  |
| --- |
| **Antrag auf Förderung im Rahmen der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe unter 18-Jähriger in der Umsetzung dualer Studiengänge von pädagogischen Fachkräften im Kreis Nordfriesland** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Persönliche Angaben zur/ zum Antragsteller(in) (Freier Träger)** | |
| Ich stelle den Antrag stellvertretend für einen freien Träger des Kreises Nordfriesland  der Kinder- und Jugendhilfe.  der Eingliederungshilfe unter 18-Jähriger. | |
| **Name des freien Trägers** | **Sitz des freien Trägers** (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
| **Name Ansprechpartner(in)** (Name, Vorname) | **Kontaktdaten Ansprechpartner(in)** (E-Mail, Tel.) |
| **Anzahl der pädagogischen Vollzeitäquivalente des antragstellenden freien Trägers** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Angaben der/ des Studierenden** | | | |
| **Name, Vorname** | | | **Geburtsdatum** (XX.XX.XXXX) |
| **Adresse** (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort) | | | |
| **Geschlecht**  Bitte auswählen. | **Staatsangehörigkeit** | **Familienstand**  Bitte auswählen. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Angaben zum Studiengang** | | |
| **Bezeichnung des Studiengangs (Bitte ankreuzen)**  Frühkindliche Bildung  Heilpädagogik  Soziale Arbeit  Vergleichbares, Bezeichnung: | | |
| **Universität, Hochschule etc.** (Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)) | | |
| **Studienbeginn** (Datum) | **Regeldauer** (Angabe in Jahren)  3 Jahre        Jahre | **Studienende** (Datum) |
| **Praxisort des Studiums** (z. B. Einrichtung des freien Trägers) | | **Wöchentliche Arbeitszeit** |
| **Berufsbezeichnung nach Beendigung des dualen Studiums** | | |
| **Wurde der Studienplatz neu geschaffen?**  ja, neu geschaffen mit Datum vom  nein | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Höhe der Kosten** | |
| **4.1 Antragszeitraum und beantragte Höhe**  Hiermit beantrage ich als freier Träger die Förderung auf finanzielle Unterstützung in der Umsetzung dualer Studiengänge von pädagogischen Fachkräften für den Zeitraum vom       bis zum      . | |
| **4.2 Geplante Kosten für die gesamte Dauer des dualen Studiums**  Hinweis: Die freiwilligen Mittel decken anfallende Studiengebühren und Reisekosten zu Präsenzterminen. Die freiwilligen Mittel sind begrenzt auf eine monatliche Zahlung von 800,00 €. Bitte geben Sie die geplanten Kosten für die gesamte Dauer des dualen Studiums in der **Anlage 2 Finanzplan** an. | |
| **4.3 Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:** | |
| **IBAN**  **DE** | |
| **BIC** | **Kontoinhaber** |

|  |
| --- |
| **5. Verpflichtungen** |
| Hiermit bestätige ich als freier Träger, dass das duale Studium noch nicht begonnen hat und ich den Antrag vor Beginn des dualen Studiums stelle. (Hinweis: Diese Regelung gilt nicht für das Jahr 2023, hier werden duale Studiengänge rückwirkend ab Beginn zum 01.08.2023 berücksichtigt.)    Hiermit bestätige ich als freier Träger, dass alle zu erwartenden Kosten für die Regelstudienzeit angegeben sind. Alle Angaben sind vollständig und richtig.  Hiermit bestätige ich als freier Träger, dass ich alle möglichen vorrangigen Leistungen, die der Kinder- und Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe unter 18-Jähriger zur Verfügung stehen, ausgeschöpft habe (z. B. Förderrichtlinie zum Landesprogramm Förderung von Maßnahmen freier Träger und Kommunen zur Fachkräftegewinnung in der frühkindlichen Bildung und Betreuung). Einen entsprechenden Negativbescheid habe ich beigefügt.  Hiermit bestätige ich als freier Träger, dass mir bewusst ist, dass die Dauer der Förderung auf maximal 3 Ausbildungsjahre oder längstens auf die oben angegebene Regelstudienzeit begrenzt ist. Die maximale monatliche Zahlung beträgt 800 €.  Hiermit verpflichte ich mich als freier Träger einen jährlichen Verwendungsnachweis nach der in **Anlage 4** beigefügten Vorlage bis spätestens zum 30.04. des Folgejahres bei dem öffentlichen Träger Kreis Nordfriesland, Fachbereich 5, Familie Jugend und Bildung einzureichen. Die nach dem Verwendungsnachweis nicht verwendeten Mittel sind von mir als freier Träger an den Kreis Nordfriesland nach Aufforderung des Kreises Nordfriesland unter den angegebenen Kontodaten zurückzuerstatten.  Hiermit bestätige ich als freier Träger, dass mir bewusst ist, dass in den folgenden drei Jahren nach Abschluss des dualen Studiums eine Verpflichtung der/des Studierenden besteht in der Kinder- und Jugendhilfe / Eingliederungshilfe unter 18-Jähriger im Kreis Nordfriesland tätig zu sein. Ansonsten besteht eine Rückzahlungspflicht nach dieser Richtlinie.  Hiermit erkläre ich als freier Träger, dass ich mich bei Änderungen des Anstellungsverhältnisses der/des dual Studierenden unverzüglich mit dem öffentlichen Träger in Verbindung setze.  Folgende Anlagen habe ich beigefügt:  Negativbescheid über vorrangige Leistungen  Vertrag zwischen dem freien Träger und der/dem dual Studierenden über ein duales Studium  **Anlage 2** Finanzplan  **Anlage 3** Vereinbarung Rückzahlungsverpflichtung (EMPFEHLUNG)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift, Stempel freier Träger Ort, Datum |