

**Absichtserklärung zur Einstellung/Änderung von Personal im Bereich Kita
als Ergänzung zur Personalbedarfsanmeldung (15.08.2023)**

Name, Vorname:

Tätigkeit und Eingruppierung im Bereich der Kita

Päd. Fachkräfte

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kindergartenleiter/in | <input type="checkbox"/> ständig stv. Kindergartenleiter/in |
| <input type="checkbox"/> Erzieher/in | <input type="checkbox"/> päd. Fachkraft nach § 7 Abs. 2 Nr. 1-9 KitaG |
| <input type="checkbox"/> Kinderpfleger/in (S3) | <input type="checkbox"/> Kinderpfleger/in mit höherwertiger Tätigkeit (S4) |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrankenpfleger/in (S3) | <input type="checkbox"/> Kinderkrankenpfleger/in in KKG (S8a) |
- päd. Fachkraft nach § 7 Abs. 2 Nr. 10 KitaG
- Anrechnung auf den Mindestpersonalschlüssel -> Nachqualifizierung 25 Tage in 2 Jahren
 - Keine Anrechnung auf den Mindestpersonalschlüssel. Einsatz erfolgt als Zusatzkraft!

Zusatzkräfte

- Zusatzkraft in der Tätigkeit von Kinderpflegerinnen/Kinderpfleger (S2)
- Zusatzkraft in der Tätigkeit von Erzieherinnen/Erzieher (S4)
- FSJ/Bufdi

Verwaltung/Gebäude

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reinigungskraft | <input type="checkbox"/> Hausmeister |
| <input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Hilfe (EG 1) | <input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Hilfe (EG 2) |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | |

Ausbildung

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anerkennungspraktikant/in zur Erzieherin | } praxisanleitende Fachkraft:..... Fachschiule..... |
| <input type="checkbox"/> Anerkennungspraktikant/in zur Kinderpflegerin | |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende im Rahmen (PIA Erzieher*in) | |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende im Rahmen (PIA Soz.päd. Assistenz) | |
| <input type="checkbox"/> Studierende Soziale Arbeit / Kindheitspädagogik | |
| <input type="checkbox"/> Kita Direkteinstieg | |
| <input type="checkbox"/> Anpassungslehrgang | |

Stufenzuordnung

- Anerkennung aller förderlichen Zeiten
- Anerkennung aller förderlichen Zeiten inkl. überschießender Zeiten
- Anerkennung förderlichen Zeiten bis max. Stufe _____

Nachweis Stellenplan eingehalten (ein Nachweis ist ausreichend)

1. Genehmigter Mindestpersonalschlüssel zum Zeitpunkt der Einstellung:

SOLL Mindestpersonalschlüssel (inkl. LF und Ausfallzeiten):.....

IST Mindestpersonalschlüssel (inkl. LF und Ausfallzeiten):.....

Differenz.....

2. Fremdfinanzierung/Sonderfinanzierung (Nachweis ist beizulegen):

Stellenbesetzung ist gesichert durch folgende Sonderfinanzierung/Fremdfinanzierung:.....

3. Nachbesetzung/Aufstockung:

aufgrund Rente/ATZ

Kompensation einer Reduzierung §14 AVO

Name:.....

Name:.....

Krankheitsvertretung

Mutterschutz/BV/EZ

Kompensation Kündigung/Aufhebung

Name:.....

Name:.....

Name:.....

Sonstiges

Kompensation Sonderurlaub

Name:.....

Name:.....

4. Eigene Reduzierung:

aufgrund § 14 AVO

Sonstige Reduzierungswünsche

Ort, Datum

Unterschrift Kita GF

.....

Personalabteilung

Stellenplan wurde durch..... am aktualisiert.