

Beschäftigungsnachweis 2020

(Fachkraft)

Dok.- Nr. gemäß Zuwendungsbescheid

Hiermit bestätigen wir, dass



Herr / Frau Vorname

Nachname

im Jahr 2020 in der Zeit vom

bis

Beginn der Tätigkeit
im Programm

Ende der Tätigkeit im
Programm bzw. 31.12.2020

in unserer Einrichtung im Rahmen des Bundesprogramms „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ als zusätzliche, im Handlungsfeld Sprache qualifizierte, Fachkraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

Die Eingruppierung der Fachkraft erfolgte in bzw. analog TVöD S8b.

Der Beschäftigungsumfang im Programm betrug mindestens 19,5 Wochenstunden.

Lagen im o.a. Zeitraum nachfolgende Sachverhalte vor?

- | | | | |
|----|---|----|------|
| a) | Erkrankung der Fachkraft mit Lohnfortzahlung durch Dritte
(in der Regel ab der 7. Krankheitswoche) | ja | nein |
| b) | Beschäftigungsverbot / Mutterschutz | ja | nein |
| c) | unbezahlter Urlaub | ja | nein |

Auflistung der Zeiträume (a bis c) - Zeiten ohne Anspruch auf die Förderung:

Zentrale Aufgabe der Fachkraft war es, ihre Kompetenzen an das Einrichtungsteam weiterzugeben, ein Modell guter Praxis zu sein und für eine nachhaltige Implementierung zu sorgen. Dies beinhaltete die Beratung, Begleitung und fachliche Unterstützung der Kita-Teams für die alltagsintegrierte sprachliche Bildungsarbeit, bei der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Familien sowie der inklusiven Bildung.

Datum:

Unterschrift / Stempel des Trägers der Einrichtung

Unterschrift der zusätzlichen Fachkraft

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben