**Antrag auf Erstattung der Einnahmeausfälle gemäß § 13 Abs. 5 KiFöG**

**der Gemeinden bzw. der Verbandsgemeinden über die Landkreise/kreisfreie Städte an das**

Landesverwaltungsamt

Referat 501– Kinder und Jugend

Ernst-Kamieth-Straße 2

06112 Halle (Saale)

**Erstattung der Einnahmeausfälle gemäß § 13 Abs. 5 KiFöG**

1. **örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe**

Anschrift:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Auskunft erteilt:

Name: ...................................... 🕿…………………… E-Mail: ………………………

1. **Bankverbindung**

IBAN: ....…………………….… BIC: …………………………….

1. **Einnahmeausfälle**

Der o. g. örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die Einnahmeausfälle für das Vorjahr ermittelt, die sich aus der Regelung des § 13 Abs. 4 KiFöG ergeben.

Gemäß § 13 Abs. 5 KiFöG beträgt der Differenzbetrag **……………………..€**

…………………………… ……………..……………………....................

Ort, Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 2 ist zum Nachweis der Einzelbeträge beigefügt und wird per E-Mail

dem Landesverwaltungsamt als Excel-Datei zur Verfügung gestellt.