



Trägername, -Nr. und -anschrift:

E-Mail-Kontakt für Rückfragen:

Zusatzfortschreibungen für die Personalkostensätze der Teilentgelte ,Betreuung und Leitung' für das Vereinbarungsjahr 2024

Hiermit beantrage(n) ich bzw. wir die Anerkennung als Träger der Trägergruppe 1.

Trägergruppe 1

1. Träger, die zumindest im Dezember 2024 dem **TV-AVH** oder dem **TV-AWO Hamburg** unterliegen.

2. Träger, die in den Arbeitsverträgen rechtlich verbindlich für das gesamte pädagogische Personal mindestens in den Punkten Entgeltordnung, Tabellenentgelte, SuE-Zulage bzw. Zulage für den pädagogischen Dienst in Kitas, Inflationsausgleichszahlungen gemäß dem jeweils ergänzend geschlossenen Tarifvertrag, regelmäßige Arbeitszeit, Urlaubsregelungen, Regenerationsstagerregelung sowie Jahressonderzahlung die Regelungen des **TV-AVH materiell zumindest im Dezember 2024 im Wesentlichen gleich anwenden (Tarifanaloganwender TV-AVH)**.

Bitte ankreuzen

- TV-AVH
- TV-AWO Hamburg

- Tarifanaloganwender
TV-AVH

Ich versichere bzw. wir versichern das alle Bestimmungen des Beschlusses der Vertragskommission nach § 26 LRV vom 18.12.2024, Abschnitt B.2. Zusatzfortschreibung für die Personalkostensätze gemäß Anlage 1 c) LRV für Trägergruppe 1 beachtet wurden.

Bitte senden Sie den Antrag samt den erforderlichen Nachweisen **bis zum 31. März 2025** an das Funktionspostfach kita-entgelte@soziales.hamburg.de.

Datum

Unterschrift(en) zeichnungsberechtigte Person(en) des Trägers

Name(n) zeichnungsberechtigte Person(en) des Trägers in Druckbuchstaben und Funktion