



Trägername, -Nr. und -anschrift:

---

E-Mail-Kontakt für Rückfragen:

---

**Antrag zur Vereinbarung eines trägerindividuellen Zusatzentgelts  
zur ergänzenden Finanzierung der Personalkosten des Trägers für  
das Vereinbarungsjahr 2024**

Hiermit beantrage(n) ich bzw. wir für das Vereinbarungsjahr 2024 die rückwirkende Vereinbarung eines trägerindividuellen Zusatzentgelts zur ergänzenden Finanzierung der Personalkosten.

Ich versichere bzw. wir versichern das alle Bestimmungen des Beschlusses der Vertragskommission nach § 26 LRV vom 18.12.2024, Abschnitt B.5. Möglichkeit der Vereinbarung eines trägerindividuellen Zusatzentgelts zur ergänzenden Finanzierung der Personalkosten des Trägers für das Vereinbarungsjahr beachtet wurden.

Bitte übersenden Sie den Antrag zusammen mit der ausgefüllten Personalübersicht in einer **entsprechend verschlüsselten WinRAR-Datei** an das Funktionspostfach [kita-entgelte@soziales.hamburg.de](mailto:kita-entgelte@soziales.hamburg.de). Das Passwort für die geschützte Datei bitten wir telefonisch Ihrer/n Entgeltsachbearbeiter/in mitzuteilen.

---

Datum

---

Unterschrift(en) zeichnungsberechtigte Person(en) des Trägers

---

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