

Erklärung zur Kostenübernahme

Hiermit bestätige ich, dass für die Betreuung von _____,
geboren am _____ (Datum),

Kind des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin _____,

die monatlichen Kosten in Höhe von

5.100,00 EUR (bei Einzelbelegung der Tagesstätte)

566,67 EUR (bei Vollbelegung der Tagesstätte)

aus dem DFG-Forschungsprojekt _____ finanziert werden.
(z. B. SFB 701, GK 1105, ...)

Der Bedarf eines Betreuungsplatzes besteht zum _____ (Datum).

Angabe der Kostenstellen:

aus der PP/**Forschungsbasierten Zusatzzuweisung** des DFG-Forschungsprojekts
(382,56 EUR bis 3.443,00 EUR)

PSP-Element: _____ (Sachmittel)

aus **Gleichstellungsmitteln** des DFG-Forschungsprojekts (184,11 EUR bis 1.657,00 EUR)

PSP-Element: _____ (Sachmittel).

Sprecher/in / Geschäftsführung des DFG-Forschungsprojekts

Hinweis: Die tatsächlich anfallenden monatlichen Kosten können Sie unter
gosse@statistik.tu-dortmund.de bzw. Tel. -5735 erfragen.