

Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ)

Anlage 1 Personalkosten

Antragssteller/Träger:	
------------------------	--

lfd. Nr.	Name, Vorname	Funktion	Qualifikation	tätig seit Monat/Jahr)*	Entgelt-gruppe/ Stufe**	Stunde/ Woche	Stunde/ Woche im Projekt	Entspricht VbE***	Jahresgehalt (AN-Brutto)	Summe der Arbeitgeber-beiträge	Personal-kosten gesamt	Beantragte Fördermittel
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
Gesamt:												

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Antragsstellers

Anlage 1 „Berechnung Personalkosten“, Antrag Förderung LSZ

* Stufenzuordnung unter Anrechnung der Zeiten einschlägiger Berufserfahrung ggf. auch vor dieser Tätigkeit.
 ** Bitte Tarifvertrag angeben (TV-L, TVöD oder VKA)
 *** VbE und Personalausgaben bitte je geförderte(r) Mitarbeiter*in einzeln angeben.