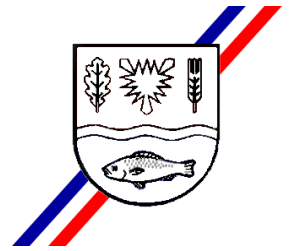


**Antrag auf Erteilung/  
Antrag auf Änderung  
einer Betriebserlaubnis für  
Kindertageseinrichtungen  
gem. § 45 SGB VIII**



Die Landrätin des Kreises Plön  
Allgemeine untere Landesbehörde  
-Heimaufsicht-  
Z.Hd. Frau .....  
Amt für Familie und Jugend  
Postfach 7  
24301 Plön

**1. Name und Anschrift des Trägers**

Name:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
Email:	

**2. Angaben über die Antragstellerin / den Antragsteller:**

Rechts- oder Organisationsform des Trägers (entsprechendes bitte ankreuzen):

- Gemeinde oder kommunaler Zweckverband
- Kirchengemeinde, Kirchenkreis oder Diakonisches Werk
- Freier Wohlfahrtsverband (AWO, DRK, DPWV usw.)
- Elterninitiative oder anderer als gemeinnützig anerkannter eingetragener Verein
- Gewerbliches Unternehmen
- Privatperson

### 3. Person, die von Seiten des Trägers für alle die Einrichtung betreffenden Fragen zur Verfügung steht

Ein Wechsel dieser Person und / oder des Vorstandes bei Elterninitiativen und bei ehrenamtlich geleiteten Vereinen und / oder des Geschäftsführers ist der Heimaufsicht mitzuteilen.

Vor- und Nachname:	
Funktion:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
Email:	

### 4. Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
Email:	

### 5. Anlass für diesen Antrag

Neue Kita

Neue Gruppen

Gruppenumwandlung

Trägerwechsel

Umzug

Sonstiges: .....

Zu welchem Termin ist die Inbetriebnahme der Einrichtung / Gruppen / Trägerwechsel geplant?

.....

## 6. Art der Einrichtung und Anzahl der Gruppen

	Anzahl der Gruppen, für die bereits in dieser Einrichtung eine Betriebserlaubnis vorliegt, und deren Gruppenzeiten	Anzahl der Gruppen, für die eine neue Betriebserlaubnis beantragt wird, und deren Gruppenzeiten
Regel-Krippengruppen mit zehn Kindern		
Kleine Krippengruppen mit fünf Kindern		
Regel-Kindergartengruppen mit zwanzig Kindern		
Mittlere Kindergartengruppen mit fünfzehn Kindern		
Kleine Kindergartengruppen mit zehn Kindern		
Altersgemischte Gruppe		
Natur-Kindergartengruppen mit sechzehn Kindern		
Integrationsgruppen (11 + 4 oder 9 + 5)		
Regel-Hortgruppen mit zwanzig Kindern		
Mittlere Hortgruppen mit fünfzehn Kindern		
Kleine Hortgruppen mit zehn Kindern		

Ist die Ausgabe von Mittagsmahlzeiten vorgesehen?

Ja       nein

Schließzeiten der Einrichtung: ..... Tage pro Jahr

## 7. Pädagogisches Personal

<input type="checkbox"/> <b>Leitung der Einrichtung</b>	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	



<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

<input type="checkbox"/> Leitung einer Gruppe <input type="checkbox"/> zweite Fachkraft in einer Gruppe <input type="checkbox"/> zusätzliche Kraft	
Vorname:	
Nachname:	
Ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Arbeitsstunden / Woche:	
Arbeitsbeginn in der Einrichtung zum:	
Berufsabschluss:	
Datum des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung:	
Das Abschlusszeugnis ist von folgender Ausbildungsstätte:	
Das erweiterte Führungszeugnis gem. § 72 a SGB VIII ist vom:	
Der Nachweis über eine Ausbildung in „Erste Hilfe“ ist vom:	

## 8. Angaben über Räume und Außengelände:

	Anzahl	Größe
Gruppenräume		
Zusätzliche Räume für pädagogische / therapeutische Angebote		
Mehrzweck-, Bewegungsräume		
Schlafräume		
<u>Sanitärräume für Kinder:</u>		
Waschbecken / abgesenkte Waschbecken		
Toiletten / Mikro Toiletten		
Wickeltische		
Personal-WC / Behinderten-WC		
Mitarbeiteraum		
Sonstige Räume		
Eingefriedete Außenspielfläche		

## 9. Erklärung des Trägers

Der Träger versichert hiermit, dass gegen den Träger kein Insolvenzverfahren eröffnet wurde und keine eidesstattliche Erklärung nach § 807 ZPO abgegeben wurde.

Der Träger stimmt einer Veröffentlichung von Kontaktdaten, Einrichtungsart, Art und Anzahl der Gruppen im Internet zu. Der Träger stimmt einer Speicherung und Weitergabe von Daten im Kontext der Heimaufsicht zu. Der Träger hat Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten (s. S. 12-13 dieses Antrages).

.....

(Ort, Datum, Unterschrift)

**Dieser Antrag ist zu stellen vor Inbetriebnahme einer neuen Kindertageseinrichtung, vor Inbetriebnahme einer neuen Gruppe, vor Gruppenumwandlung, vor einem Umzug und / oder vor einem Trägerwechsel.**

**Vor Inbetriebnahme der Kindertageseinrichtung sind Trägervereinbarungen gemäß §8a und §72 SGB VIII mit dem Kreis Plön zu schließen.**

**Eine abschließende Prüfung dieses Antrages kann erst erfolgen, wenn alle benötigten Unterlagen vorliegen und ein Abnahmetermin stattgefunden hat. Denken Sie bitte daran mit der Heimaufsicht mindestens 4 Wochen vor geplanter Inbetriebnahme einen Termin zu vereinbaren. Die Inbetriebnahme der neuen Kindertageseinrichtung / der neuen Gruppen ist erst zulässig, wenn eine Betriebserlaubnis erteilt ist.**

Fügen Sie diesem Antrag bitte folgende Unterlagen bei:

**Bei einem Erstantrag:**

1. Konzeption der Kindertageseinrichtung
2. Satzung, bei Elterninitiativen eine Vereinssatzung
3. Grundriss und Lageplan des Gebäudes
4. Bau- oder Nutzungsänderungsgenehmigung
5. Nachweis über die Erledigung von Auflagen/ Baufertigstellungsanzeige
6. Nachweis über die Aufnahme in den Bedarfsplan

**Bei zusätzlichen Gruppen / Gruppenveränderungen:**

1. Aktualisierte Konzeption der Kindertageseinrichtung
2. Grundriss und Lageplan des Gebäudes
3. Bau- oder Nutzungsänderungsgenehmigung
4. Nachweis über die Erledigung von Auflagen/ Baufertigstellungsanzeige
5. Nachweis über die Aufnahme in den Bedarfsplan

**Bei Naturgruppen ergänzend folgende Unterlagen:**

1. Flurangaben für das Naturareal
2. Gestattungsvertrag für das Naturareal
3. Baugenehmigung - wenn optional eine Naturunterkunft genutzt werden soll und ggf. für die Notunterkunft
4. In der Konzeption müssen das Naturareal, die Notunterkunft, das Ausweichquartier - und optional die Naturunterkunft - beschrieben und mit Angabe der Adresse benannt sein
5. Der Notfall- und Rettungsplan mit den Rettungspunkten sowie der Notunterkunft und optional der Naturunterkunft ist ein Teil der Konzeption



Kreis Plön

## Informationen zum Datenschutz

Datenschutzhinweise nach Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für die Erhebung, Speicherung und Weitergabe von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit Auskünften an die Heimaufsicht für Kindertageseinrichtungen im Amt für Familie und Jugend

### Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Kreisverwaltung Plön  
Die Landrätin  
Amt für Familie und Jugend  
Heimaufsicht  
Hamburger Straße 17/18  
24306 Plön  
Telefon: 04522/743-0  
Telefax: 04522/743-401  
E-Mail: [jugendamt@kreis-ploen.de](mailto:jugendamt@kreis-ploen.de)

### Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten des Kreises Plön

Datenschutzbeauftragte des Kreises Plön  
  
Postfach 7  
24301 Plön  
Telefon: 04522/743-507  
Telefax: 04522/743-95 507  
E-Mail: [datenschutz@kreis-ploen.de](mailto:datenschutz@kreis-ploen.de)

### Empfänger der personenbezogenen Daten

Die Daten verbleiben innerhalb des Aufgabenbereichs des Verantwortlichen.

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden erhoben im Rahmen des Betriebserlaubnis-Verfahrens und zur Beratung bei der Kindertagesbetreuung. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben.

Rechtsgrundlagen: §§ 45 – 48, 62 – 64, 72a Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII), Art. 6 Abs. 1 DSGVO

### Kategorien personenbezogener Daten

#### Trägerdaten:

- Name, Gesellschaftsform
- Anrede, Vornamen, Nachname
- Anschrift
- Telefon- und Faxnummern
- E-Mail-Adresse

#### Personaldaten:

- Anrede, Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Art und Umfang der Aufgabe und Tätigkeit des Einrichtungspersonals (Übermittlung durch Träger\*in)
- Informationen über das Vorliegen aktueller Führungszeugnisse des Einrichtungspersonals (mit Datum der jeweiligen Ausstellung) sowie das Vorhandensein von Eintragungen in diesen (Übermittlung durch Träger\*in).

**Sonstige:**

- Weitere individuelle Daten, die zur Durchführung des Betriebserlaubnisverfahrens sowie zur Beratung und Aufsicht während des laufenden Betriebs einer Einrichtung notwendig sind.

**Weitere mögliche Kategorien personenbezogener Daten:**

Fachliche Qualifikationen, Prüfungsergebnisse.

**Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Die Daten werden nach der Erhebung solange gespeichert, solange der Zweck der Erhebung nicht entfallen ist – sobald dies der Fall ist, werden die Daten gelöscht.

**Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrechte (Art. 15 DSGVO)
- Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)
- Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 17, 18 und 21 DSGVO) soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen

**Widerruf**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Verantwortlichen durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft beim Verantwortlichen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

**Aufsichtsbehörde**

Unabhängiges Zentrum für Datenschutz des Landes Schleswig-Holstein  
Postfach 7116  
24171 Kiel  
Telefon: 0431/988-1200  
Telefax: 0431/988-1223  
E-Mail: [mail@datenschutzzentrum.de](mailto:mail@datenschutzzentrum.de)