Angaben des Trägers:

Name _____ Ansprechpartner/in _____

Anschrift _____

Telefon-Nr. _____ Email-Adresse _____

Bank _____ IBAN _____ BIC _____

Stadt Verl
Fachbereich Jugend
Paderborner Straße 5
33415 Verl

Antrag[1]

auf Gewährung eines Zuschusses gemäß Ziffer 4.2.1 Kinder- und Jugendförderplan

- Erholungsfreizeiten -

1. Leiter/in der Maßnahme: _____

2. Ort der Maßnahme: _____

3. Dauer der Maßnahme: vom _____ bis _____

		Gruppenleiter/in	Teilnehmer/in	Begleitpersonen
4.	**Anzahl der teilnehmenden Personen gesamt**			
4.1	Anzahl der Teilnehmer/innen von 6 - 27 Jahre und deren Begleitpersonen gem. Ziffer 4.1.1 (8) aus den Zuständigkeitsbereich der Stadt Verl			
4.2	Anzahl der Gruppenleiter/innen, für die ausschließlich bei der Stadt Verl ein Zuschuss beantragt wird			

5. Berechnung des zu erwartenden Zuschusses

____	Übernachtungen x	0	Gruppenleiter/innen	x 9,00 €	(Tagessatz) =	0,00 €
____	Übernachtungen x	0	Teilnehmer/innen	x 5,00 €	(Tagessatz) =	0,00 €
____	Übernachtungen x	0	Begleitpersonen	x 9,00 €	(Tagessatz) =	0,00 €
					Summe	**0,00 €**

Wir versichern, dass mit dem zu erwartenden Zuschuss die Finanzierung der Maßnahme gesichert ist.
Eine Beschreibung der Maßnahme ist beigefügt.

Eine Vereinbarung zum § 72a SGB VIII (Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen) wurde abgeschlossen mit dem Jugendamt des Kreises / der Stadt

Ort und Datum _____ gez. Unterschrift _____

[1] Die Antragstellung ist auch per E-Mail möglich.