

## Angaben des Trägers:

Name	Ansprechpartner/in	
Anschrift		
Telefon-Nr.	Email-Adresse	
Bank	IBAN	BIC

**Stadt Verl**  
**Fachbereich Jugend**  
**Paderborner Straße 5**  
**33415 Verl**

## Antrag<sup>1</sup>

auf Gewährung eines Zuschusses gemäß Ziffer 4.3.1 Kinder- und Jugendförderplan  
**- Lehrgänge für Jugendleiter/innen -**

Jugendleiter/innenausbildung       sonstige Lehrgänge

1. **Leiter/in der Maßnahme:** \_\_\_\_\_ **Referent/in:** \_\_\_\_\_

2. **Ort der Maßnahme:** \_\_\_\_\_

3. **Dauer der Maßnahme:** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gruppenleiter/ Teilnehmer/ Begleitpersonen  
in in

### 4. Anzahl der teilnehmenden Personen gesamt

4.1 Anzahl der Teilnehmer/innen (Mindestalter Lehrgänge 14 Jahre, Jugendleiter/innenausbildung 15 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

\_\_\_\_\_ Vormittage/Nachmittage/Abende x \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen x (Zuschuss) = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tage x \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen x (Zuschuss) = \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Übernachtungen x \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen x (Zuschuss) = \_\_\_\_\_

Referent/innenhonorar: davon 50 % \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
(Förderung max. 100,00 €)

**Summe** \_\_\_\_\_

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

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

Ort und Datum \_\_\_\_\_ gez. Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anlage**  
Programm

<sup>1</sup> Die Antragstellung ist auch per [E-Mail](#) möglich.