

Angaben des Trägers:

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

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

Antrag¹
auf Gewährung eines Zuschusses gemäß Ziffer 4.6 Kinder- und Jugendförderplan
- Internationale Jugendbegegnungen -

Jugendgruppe: _____ Partnergruppe: _____

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 12 - 27 Jahre und deren Begleitpersonen gem. Ziffer 4.1.1 (8) aus/im 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 _____ Gruppenleiter/innen	x	(Tagessatz) = _____
_____ Übernachtungen x _____ Teilnehmer/innen	x	(Tagessatz) = _____
_____ Übernachtungen x _____ Begleitpersonen	x	(Tagessatz) = _____
	Summe	_____

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

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

Ort und Datum _____ gez. Unterschrift _____

Anlagen

Programm, Bericht über die Vorbereitung der TN, Einladungsschreiben der ausländischen Gruppe

¹ Die Antragstellung ist auch per Email möglich.