

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 4.2.1 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 _____ 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 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.