

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 _____

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

	Gruppenleiter/ in	Teilnehmer/ in	Begleitpersonen
4.1			
4.2			

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.