

Angaben des Trägers:

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

Stadt Verl
Fachbereich Jugend
Paderborner Straße 5
33415 Verl

Nachweis

über die Verwendung des 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	Teilnehmer	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 (9) 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 = _____

6. Finanzierung der Maßnahme

Einnahmen		Ausgaben	
Trägeranteil			
Teilnehmer/innenbeitrag			
(_____ Teilnehmer/innen x _____)			
Zuschuss der Stadt Verl			
Zuschuss von sonstigen Stellen			
insgesamt		insgesamt	

Wir versichern, dass

- diese Maßnahme nicht ausschließlich oder überwiegend beruflichen, parteipolitischen, religiösen, verbandsinternen oder sportlichen Zwecken diene,
- sämtliche Angaben in der beigefügten Teilnehmerliste richtig sind und dass insbesondere die Angaben über Schul-, Hochschul- und Berufsausbildung, Wehr- oder Zivildienst bzw. Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr sowie Arbeitslosigkeit geprüft und zutreffend sind,
- der uns gewährte Zuschuss entsprechend unserem Antrag und den im Vorbescheid genannten Bedingungen und Auflagen verwandt wurde.

Die Abrechnungsunterlagen liegen bei uns vor und können eingesehen werden. Wir verpflichten uns, sie 3 Jahre aufzuheben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Trägers der Maßnahme