

ZUSCHUSSANTRAG

für Maßnahmen der Jugendarbeit gemäß den „Richtlinien über die Gewährung von Zuschüssen für örtliche Jugendarbeit in der Stadt Teublitz“

Antragsteller: _____
(Jugendgruppe/Verein)

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Tel.Nr: _____
(Str., Nr., Postleitzahl, Ort)

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das IBAN Konto: _____

bei der _____ BIC: _____

Bezeichnung der Maßnahme: _____ in _____
(Ort)

am/vom _____ bis _____ Beginn: _____ Ende: _____
(Datum) (Uhrzeit ohne Fahrzeit)

Teilnehmer/innen _____ Betreuer/bzw. Referenten _____ Gesamtanzahl: _____

davon 1. aus der Gemeinde:* _____ : _____ Gesamtkosten: _____ €

2. aus der Gemeinde:* _____ : _____ Eigenmittel (z.B. Teilnehmer-
beiträge, sonst. Zuschüsse) _____ €

3. aus der Gemeinde:* _____ : _____ Entstandenes Defizit _____ €

* Hier nur kreisangehörige Gemeinde angeben

Es wird versichert, dass die aufgeführten Ausgaben tatsächlich unmittelbar für diese Maßnahme entstanden sind und keine höheren Einnahmen als die angegebenen erzielt wurden und zu erwarten sind. Des Weiteren wird versichert, dass ein eventueller, nicht durch den Zuschuss gedeckter Anteil des Fehlbetrages aus Eigenmitteln finanziert wird. Der Antragsteller verpflichtet sich, den Zuschuss zweckentsprechend zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift und Funktion

Einzureichen an Kreisjugendring Schwandorf, Postfach 1504, 92406 Schwandorf,
Tel. 09431/20336, Fax 2442

➡ Folgende Unterlagen beilegen: Belege, Programm (oder Bericht mit Zeitangaben), Teilnehmerliste (siehe Rückseite dieses Antrages)
Rückgabetermin: möglichst innerhalb 6 Wochen nach Ende der Maßnahme, spätestens **31.10.** des Rechnungsjahres

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Eingegangen beim KJR

Eingangsdatum

Auszahlungsempfehlung:

Vorgeschlagener Zuschuss nach Ziffer _____ der Richtlinien

nach Tagessatzförderung: _____ €

nach Prozentförderung: _____ €

Gesamtzahl der förderungsfähigen Personen: _____

(das entspricht einem Prozentsatz von: _____%)

Kein Zuschuss (kurze Begründung): _____

Schwandorf, den _____

(Unterschrift des KJR /Stempel)

Weitere Auszahlungsempfehlungen abgegeben am

an

1. Gemeinde

2. Gemeinde

Teilnehmerliste

Betreuer/innen bzw. Referenten/Referentinnen bitte hervorheben.

	Zuname, Vorname	Alter	Wohnort mit PLZ.	Anwesen- heitstage	Unterschrift (eigenhändig)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
	bitte ankreuzen!				