

Gemeinde Altendorf



ZUSCHUSSANTRAG

für Maßnahmen der Jugendarbeit auf örtlicher Ebene im Bereich der Gemeinde Altendorf

Hier gelten die jeweils aktuellen „Richtlinien des Kreisjugendrings Schwandorf über die Gewährung von Zuschüssen für die überörtliche Jugendarbeit im Landkreis Schwandorf“ analog auch auf örtlicher Ebene!

Antragsteller:

.....
(Jugendgruppe/Verein)

Name: Vorname:

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

Tel.-Nr.: Mobil –Tel. Nr. :

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf folgendes Konto:

IBAN: DE _____ bei der
(Name und Sitz des Geldinstituts)

Bezeichnung der Maßnahme:in.....
(Ort)

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

Teilnehmer/innen:..... Betreuer/bzw. Refer. : gesamt:

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

2. aus der Gemeinde *.....: Eigenmittel (z.B. Teilnehmerbeiträge, sonst. Zuschüsse) €:

Entstandenes Defizit €:

(*Hier nur kreisangehörige Gemeinden 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 u. Funktion)

**Einzureichen an: Kreisjugendring Schwandorf, Krondorfer Str. 2, 92421 Schwandorf,
Tel. 09431/20336, Fax 2442, eMail: info@kjr-schwandorf.de**

Folgende Unterlagen beilegen: Belege, Programm (oder Bericht mit Zeitangaben), Teilnehmerliste (siehe Rückseite dieses Antrags)

Rückgabetermin: Spätestens 15. 10. des laufenden Rechnungsjahres!

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Eingegangen beim KJR:

Auszahlungsempfehlung:

Vorgeschlagener Zuschuss nach Ziffer.....der Richtlinien

nach Tagessatzförderung : Euro nach Prozentförderung: Euro

(Gesamtzahl förderungsfähiger Personen:..... (das entspricht einem Prozentsatz von:.....%) Zahl der Tage:.....)

Kein Zuschuss (kurze Begründung):

Schwandorf, den
(Unterschrift des KJR/Stempel)

Weitere Auszahlungsempfehlungen abgegeben am an Gemeinde

Teilnehmerliste

Betreuer/innen bzw. Referentinnen/Referenten bitte hervorheben

Zuname, Vorname	Alter	(PLZ) Wohnort	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.				
31.				
32.				
33.				

Bei Bedarf weitere Teilnehmerliste beifügen.

Mit Ausnahme der Referentinnen/Referenten bzw. Betreuer/innen werden nur Teilnehmer mit Wohnsitz im Landkreis Schwandorf gefördert.,