

ZUSCHUSSANTRAG

Über die Gewährung von Kreiszuschüssen zur Förderung der Jugendarbeit und jugendpflegerische Maßnahmen (Aktivitätszuschüsse) gemäß Kreisausschussbeschluss.



Kreisjugendring
Augsburg-Land

Anträge müssen **spätestens 3 Monate nach Abschluss der Maßnahme** beim Kreisjugendring Augsburg, Hooverstraße 1, 86156 Augsburg eingereicht werden.
Gläubiger ID Nummer: DE9377200000220910

Neu ab 2020: Die Anträge müssen bei der Gebietskörperschaft gestellt werden, in welcher der **Sitz der Jugendorganisation** ist.

Antragssteller*in: _____	
Bezeichnung der Maßnahme: _____	
Beginn am: _____	Ende am: _____
PLZ und Ort der Maßnahme: _____	
Verantwortlicher Leiter*in: Name: _____	Vorname: _____
Anschrift: Straße: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Telefon: _____	Mail: _____

Einnahmen:

Teilnehmergebühren _____ €

Zuschuss aus dem Kinder- und Jugendplan des Bundes _____ €

Zuschuss des Bayer. Jugendring _____ €

Verbandseigenmittel _____ €

Sonstige Einnahmen _____ €

Summe der Einnahmen _____ €

Ausgaben:

Fahrtkosten _____ €

Verpflegungs- und Übernachtungskosten _____ €

Raummieten _____ €

Honorare _____ €

Sonstige Ausgaben _____ €

Summe der Ausgaben _____ €

Fehlbetrag: _____ €

Wir versichern, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich angefallen sind. Die Belege verbleiben beim Antragssteller und werden gem. den Richtlinien aufbewahrt. Wir bestätigen ferner, dass die Zuschüsse der Stadt/ des Landkreises Augsburg zweckentsprechend verwendet wurden, keine höheren Einnahmen erzielt wurden und dass die vollständig ausgefüllte Teilnehmer*innenliste den Tatsachen entspricht. Die allgemeinen Bewirtschaftungsgrundsätze wurden beachtet.

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Die Überweisung des Zuschusses soll auf folgendes Konto erfolgen:

Kontonummer _____ Geldinstitut _____

BLZ _____ Kontoinhaber _____

IBAN _____

Es sind keine Überweisungen auf Privatkonten möglich!

Referent*innen- und Teilnehmer*innenliste

Symbole für Landkreise (LK): A = Augsburg, A-L = Augsburg Land, AIC = Aichach/Friedberg, S = Sonstige

A. Referentinnen und Referenten bzw. verantwortliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nr.	Name, Vorname	PLZ	LK	Wohnort, Straße	Alter	Tage	Unterschrift	JuLeiCa Nr.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

B. Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Nr.	Name, Vorname	PLZ	LK	Wohnort, Straße	Alter	Tage	Unterschrift
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.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							
46.							
47.							
48.							
49.							
50.							

Kurzbericht mit Programmablauf

Bei Bildungsmaßnahmen jeder Art grundsätzlich mit Angabe des tatsächlichen zeitlichen Ablaufs

- bitte auf separatem Blatt -

Für statistische Zwecke werden des Weiteren folgende Angaben benötigt:

1. Teilnehmer nach Altersgruppen:

- unter 10 Jahren: _____ (Anzahl)
- 10 bis unter 14 Jahren: _____ (Anzahl)
- 14 bis unter 18 Jahren: _____ (Anzahl)
- 18 bis unter 27 Jahren: _____ (Anzahl)
- 27 Jahre und älter: _____ (Anzahl)

2. Ehrenamtliche, pädagogisch tätige Personen

Alter	Anzahl	
	weiblich	männlich
Unter 16 Jahren		
16 bis unter 18 Jahren		
18 bis unter 27 Jahren		
27 bis unter 45 Jahren		
45 Jahre und älter		

3. Haupt- oder nebenberuflich pädagogisch tätige Personen (bitte ankreuzen; Mehrfachnennung möglich)

- weibliche MA unter 45 Jahren
- männliche MA unter 45 Jahren
- weibliche MA 45 Jahre und älter
- männliche MA 45 Jahre und älter

4. Sonstige pädagogisch tätige Personen (bitte ankreuzen; Mehrfachnennung möglich)

- Honorarkräfte
- Geringfügig Beschäftigte
- Personen im FSJ / FÖJ
- Personen im BFD
- Personen im Praktikum
- Sonstige Personen