

Antragsteller: Name: Straße: PLZ/Ort: Tel/Fax: e-Mail Adresse: Ansprechpartner(in): Kreditinstitut: IBAN: BIC:	(Wird vom VKJR ausgefüllt:) Antragseingang: AZ: Bearbeiter:
---	--

An
 Vogtlandkreisjugendring e.V.
 Anton-Kraus-Str. 31
 08529 Plauen

*Zutreffendes ankreuzen



Antrag auf Gewährung einer Zuwendung
 aus Haushaltsmitteln des Vogtlandkreises zur Förderung der freien Jugendhilfe
 auf der Grundlage der ab 01.01.2018 geltenden Förderrichtlinie

Förderbereiche: *	
<input type="radio"/> Kinder- und Jugendholung (Dauer: mind. 3 max. 15 Tage; Förderung: bis zu 5,00 € TN/ Betreuer/Tag; Mindestteilnehmer: 8 von 6 bis 21 Jahren, Wohnsitz Vogtlandkreis; Förderung der Betreuer im Verhältnis 8:1) An- und Abreisetag gelten als 1Tag	<input type="radio"/> Familienfreizeit (Dauer: mind. 3 max. 15 Tage; Förderung bis zu 5,00 € TN/ Betreuer/Tag; Mindestteilnehmer: 4 Familien mit 8 Personen; 3 bis 18 Jahre; Förderung der Betreuer im Verhältnis 8:1) An- und Abreisetag gelten als 1 Tag

einzureichende Unterlagen: *

* geltende Satzung / Ordnung **und** Vereinsregisterauszug **und** Nachweis der Gemeinnützigkeit
 (nur bei Erstantrag) * Ausschreibung *

Maßnahmebeschreibung/Ablaufplan/Konzeption

Kurzbezeichnung der Maßnahme:

Ort der Durchführung: Bundesland: Staat:

Zeit der Durchführung: am/vom: bis:

	Anzahl der Tage	TN- Zahl	Betreuer	Tagessatz (Euro) (bis zu 5,00 /T/TN bis zu 5,00 /T/Betr.)	Summe (Euro) Tage x Tagessatz TN + Tage x Tagessatz Betreuer
Teilnehmer -zuschuss					
Betreuer- Zuschuss					
Gesamtsumme					

(nur für Teilnehmer mit Wohnsitz im Vogtlandkreis)

Beantragte Summe: **Euro**

Der Antragsteller erklärt, dass alle Angaben im Antrag (einschl. Anlagen und Unterlagen) vollständig und richtig bzw. alle einzureichenden Unterlagen Bestandteil des Antrages sind.
 Außerdem versichert der Antragsteller, dass die Gesamtfinanzierung der Maßnahme entsprechend dem anliegenden Finanzierungsplan gesichert ist.

Datum: _____ rechtsverbindliche Unterschrift: _____

Kostenplan

	Summe
Gesamtkosten:	Euro
davon Fahrtkosten TN + Betreuer x Euro	Euro
davon Unterbringung + Verpflegung TN + Betreuer x Euro	Euro
davon sonstige Kosten	Euro

Finanzierungsplan

Gesamteinnahmen	Euro
Teilnahmebeiträge Euro je Teilnehmer	Euro
Eigenmittel des Trägers	Euro
Landesmittel (SMS/ SMK)	Euro
sonstige Mittel (Spenden o.ä.)	Euro
Beantragte Zuwendung AfJS (über VKJR)	Euro

Anlage 1

zum Verwendungsnachweis vom

<u>Trägerbezeichnung und Anschrift</u>	AZ:
Name:	
Straße:	
PLZ/ Ort:	
Telefon/Fax:	
Ansprechpartner: Herr /Frau	

TEILNEHMERLISTE

Kurzbezeichnung der Maßnahme:			
durchgeführt vom:	bis:	in:	Bundesland:

Lfd. Nr.	Vor-u. Zuname des Teilnehmers	Wohnort im Vogtlandkreis	Alter	Teilnahmebeitrag in Euro	Unterschrift des jeweiligen Teilnehmers
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

Lfd. Nr.	Vor-u. Zuname des Teilnehmers	Wohnort im Vogtlandkreis	Alter	Teilnahmebeitrag in Euro	Unterschrift des jeweiligen Teilnehmers
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
Teilnehmerbeitrag ges.:					