

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

**Stadttranderholung**  
[Dauer: zusammenhängend mind. 3 max. 15 Tage (ohne Wochenende); während der Ferienzeiten in Sachsen;  
Förderung: bis zu 2,00 € TN / Betreuer / Tag; Mindestteilnehmer: 8 von 6 bis 18 Jahren; Förderung der Betreuer im Verhältnis 8:1];  
Förderung Küchenkraft bei Selbstversorgermaßnahmen im Verhältnis 15:1

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 2,00 T/TN bis zu 2,00 T/Betr.)	Summe (Euro) Tage x Tagessatz TN + Tage x Tagessatz Betreuer
Teilnehmer -zuschuss					
Betreuer- Zuschuss					
<b>Gesamtsumme</b>					

(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
<b>Beantragte Zuwendung AfJS (über VKJR)</b>	<b>Euro</b>

## Anlage 1

zum Verwendungsnachweis vom .....

**Trägerbezeichnung und Anschrift**

**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.					
<b>Teilnehmerbeitrag ges.:</b>					

