

Verwendungsnachweis

Jugendfördermittel

Landkreis Sigmaringen



Landkreis
Sigmaringen

Jugend



Kinder- und Jugendagentur
Landkreis Sigmaringen

Eingangsstempel

Bearbeitungsnummer _____

Hinweis: Bitte behalten Sie eine Kopie dieses Antrags für Ihre Unterlagen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Ferienspiele/Spielfest/Freizeit ohne. Übern. | <input type="checkbox"/> 3.1 Jugendraum– erstmalige Fertigstellung |
| <input type="checkbox"/> 1.2 Kinder- und Jugendfreizeitmaßnahmen/
Jugendbildungsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> 3.2 Jugendraum - Renovierung |
| <input type="checkbox"/> 2.1 Jugendleiterinnenausbildung Kurzlehrgang | <input type="checkbox"/> 3.3 Jugendraum – Inventar |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Jugendleiterinnenausbildung mehrtägig | <input type="checkbox"/> 4. Sonstige Jugendaktivitäten |

Ergänzungsantrag:

- Vorbereitungstag (nur bei Kinder- u. Jugendfreizeitmaßnahmen)

Antragsteller

Jugendverband: _____
Anschrift: _____
Telefon/Fax: _____
Bankverbindung: BLZ: _____ Kto.-Nr.: _____ Name der Bank: _____

Veranstaltung (endgültige Daten)

Verantwortliche/r Leiter/in: _____
Ort der Durchführung: _____
(mit Anschrift) _____
Beginn der Maßnahme am _____ um _____ Uhr
Ende der Maßnahme am _____ um _____ Uhr
Thema der Veranstaltung: _____
TeilnehmerInnen (nicht Betreuer!) aus dem Landkreis Sigmaringen: _____
davon behinderte TeilnehmerInnen (bitte mit „B“ kennzeichnen): _____
MitarbeiterInnen/BetreuerInnen/ReferentInnen (bitte mit „M“ kennzeichnen): _____

Zahl der Tage: _____

Dem Verwendungsnachweis liegt bei:

- Teilnehmerliste Abrechnung mit Belegen (nur Pkt. 3 und 4)

Wichtige Hinweise:

- Bei **allen** Maßnahmen (außer bei Pkt. 3) ist eine von den Teilnehmern unterschriebene Teilnehmerliste beizulegen. Bitte benutzen Sie dazu die Rückseite dieses Formulars oder weitere Listen in dieser Form. Geburtsdaten und Unterschriften der TeilnehmerInnen nicht vergessen, sonst kann der Antrag nicht bearbeitet werden! Empfehlung: Liste direkt bei der Maßnahme ausfüllen lassen!
- Kennzeichnen Sie auf der TeilnehmerInnenliste MitarbeiterInnen (M) und behinderte TeilnehmerInnen (B), sowie – sofern ein Vorbereitungstag beantragt wurde – die daran beteiligten MitarbeiterInnen (V).
- Bei Maßnahmen nach Pkt. 3 und 4 ist eine **Abrechnung mit Belegen** zur Einsicht vorzulegen.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und die aktuellen Richtlinien beachtet wurden.

_____ den _____
Ort Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

**Teilnehmerliste
für umseitige Veranstaltung**

Nr.	Name	Vorname	Alter	PLZ und Wohnort	Unterschrift	Vermerk B / M / V
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						