Anschrift Antragstellende:

_____

_____

_____

_____

Ansprechperson: _____

Tel.:_____

e-mail: _____

Bank: _____

IBAN:_____

BIC: _____

An die
Stadt Norderstedt
Amt für Kinder, Jugend und Familie
FB 410
Rathausallee 50
22846 Norderstedt

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für Aus- und Fortbildungsmaßnahmen ehrenamtlich Mitarbeitende in der Jugendarbeit

1. Art und Inhalt der Maßnahme:

_____

_____

2. Ort und Zeitraum der Maßnahme:
Ort: _____
Beginn (Tag/Zeit): _____
Ende: (Tag/Zeit): _____

Anzahl der Unterrichtsstunden insgesamt:
_____ **Stunden**

Anzahl der Teilnehmenden: _____
Anzahl der Mindest-Teilnehmenden: _____

Anzahl Lehrkräfte:
_____

3. Name und Anschrift der Lehrkraft:

_____

_____

4. Qualifikation Lehrkraft:

_____

5. Höhe des beantragten Zuschusses:

Grundausbildung:

_____ Norderstedter Teilnehmende x _____ € / Teilnehmende = _____ €

Fortbildung:

_____ Norderstedter Teilnehmende x _____ € x ____ Tag(e) = _____ €

Der Träger der Maßnahme versichert, dass die Förderungsvoraussetzungen entsprechend der Richtlinie zur Förderung der Jugendarbeit in Norderstedt für die finanzielle Förderung von Aus- u. Fortbildungsmaßnahmen ehrenamtlich Mitarbeitende in der Jugendarbeit erfüllt sind.

Spätestens 4 Wochen nach Beendigung der Maßnahme werden folgende Unterlagen eingereicht:
- 1 Programmablauf mit Darstellung der Inhalte u. der Zielsetzung des Lehrgangs sowie Benennung der eingesetzten Lehrkraft mit Name, Vorname, Anschrift und Qualifikation
- 1 Teilnahmeliste mit Name, Vorname, Alter, Wohnanschrift, Unterschrift
- 1 Sachbericht über den Verlauf und das Ergebnis der Veranstaltung
- 1 Finanzierungsübersicht über die Einnahmen u. Ausgaben mit den entsprechenden Belegen

Veränderungen zu diesem Antrag werden der Stadt Norderstedt - FB 410 - umgehend mitgeteilt.

Ort, Datum **bitte wenden!** **Stempel / Unterschrift**

Finanzierungsplan

Voraussichtliche Einnahmen:

Eigenmittel der Teilnehmende: **.....Teilnehmende á ..... €**	**EUR**
Eigenmittel Antragstellende:	**EUR**

Zuschüsse:	
Landesverband:	**EUR**
Kreisverband:	**EUR**
Stadt Norderstedt	**EUR**
Sonstige (Spenden etc.):	**EUR**

Summe der Einnahmen:	**EUR**

Voraussichtliche Ausgaben:

Verpflegung:	**EUR**
Kosten Lehrkraft:	**EUR**

sonstige Ausgaben (Materialien etc. – bitte genau benennen !)	
	EUR
	EUR
	EUR

Summe Ausgaben:	**EUR**