Anschrift Freier Träger der Jugendhilfe:

_____

_____

_____

_____

Tel.: _____

e-mail: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ansprechperson: _____ email:_____

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

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für eine Maßnahme

Zutreffendes bitte ankreuzen:
☐Außerschulische Jugendbildung
☐Geschlechtsspezifische Angebote der Kinder- u. Jugendarbeit; Mädchen- u. Jungenarbeit
☐politische Jugendarbeit

Genaue Bezeichnung der Maßnahme (Thema):

_____

_____

_____

Ort der Maßnahme: _____

Beginn (Tag/Zeit): _____, Ende (Tag/Zeit): _____

Ausgaben:

Honorare: _____ €

Verbrauchsmittel (spezifizieren): _____ €

Verpflegung: _____ €

Sonstige Ausgaben (spezifizieren): _____ €

Fahrtkosten: _____ €

Gesamtausgaben: _____ **€**

Einnahmen:

Teilnahmebeiträge: _____ €

Eigenmittel Antragstellende: _____ €

Andere Zuwendungen (wie Spenden etc.): _____ €

Zuschuss Stadt Norderstedt _____ €

Gesamteinnahmen: _____ **€**

Zielgruppe:
Die Maßnahme richtet sich an:
☐ Kinder- und Jugendliche
im Alter von _____ Jahren

Anzahl der Betreuungskräfte:
Ehrenamtliche: _____
Hauptamtliche: _____

Die Zielgruppe ist folgendem Kreis zuzuordnen:
☐ Eigene Mitglieder ☐ anderer fester TN-Kreis
☐Offenen TN-Kreis

Anzahl der Norderstedter Teilnehmenden insgesamt: ca. _____

davon Norderstedter Teilnehmende:

_____ weiblich, _____ männlich, _____ divers

Ziel der Maßnahme:
(Bitte genaue Angabe der Ziele und Schwerpunkte der Maßnahme darstellen!)

Beschreibung der Arbeitsweise:
(Welche Arbeitsweisen und Methoden wenden Sie an? Bitte genaue Beschreibung!)

Der Antragsteller erklärt:

- dass die Finanzierung der Maßnahme mit dem Zuschuss der Stadt Norderstedt gesichert ist
- dass der ausschließlich für die o.a. Maßnahme verwendet wird
- dass die in diesem Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind
- dass die Richtlinien für die Förderung der o.a. Maßnahme in der jeweils gültigen Fassung anerkannt und beachtet werden
- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen worden ist

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel
Antragstellende

Teilnahmeliste:

Name und Anschrift Antragstellende:

_____

_____

_____

Genaue Bezeichnung der Maßnahme (Thema):

_____

_____

_____

Ort und Datum der Maßnahme:

Ort: _____

vom: _____ bis: _____

Lfd Nr	Name, Vorname	Anschrift	weiblich	männlich	divers	Alter bis 27	Alter über 27	Betreuungs-kräfte	Unterschrift
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Die Angaben der Teilnehmenden dienen nur zur Prüfung des Verwendungsnachweises. Sie werden nicht in Datenbanken gespeichert.