Anschrift Freier Träger der Jugendhilfe

_____

_____

_____

Ansprechperson: _____

Tel.:_ _____

e-mail: _____

IBAN: _____

Bank: _____

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

Verwendungsnachweis für die Bezuschussung einer 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:
Ist die im Antrag genannte Zielgruppe erreicht worden?
☐ Ja ☐ Nein
ggfs. ergänzende Angaben:

_____

_____

Anzahl der Betreuungskräfte:

Ehrenamtlich: _____
Hauptamtlich: _____

Anzahl der Norderstedter Teilnehmenden insgesamt: _____

davon Norderstedter Teilnehmende:

_____ weiblich, _____ männlich, _____ divers

Ziel der Maßnahme:
(Sind die im Antrag genannten Ziele der Maßnahme erreicht worden und welches Ergebnis ziehen Sie daraus?)

Beschreibung der Arbeitsweise:
(Sind die im Antrag genannten Arbeitsweisen und Methoden angewandt worden und wie beurteilen Sie die Wirkung?)

Der Antragstellende erklärt:

- dass der Zuschuss ausschließlich für die o.a. Maßnahme verwendet wurde
- dass die in diesem Verwendungsnachweis 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

Die Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses sowie die Übereinstimmung mit den Büchern wird hiermit bescheinigt.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Antragstellende

Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Name und Anschrift des Antragstellers:

_____

_____

_____

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.