

Abs. Name/Träger

Ort, Datum

Straße

Ort

Telefon

Ansprechpartner/in

E-Mail

Bankverbindung, BLZ

Kto-Nr., Inhaber/in

Antrag an (bitte ankreuzen):

Stadt Neuwied

An das
Stadtjugendamt Neuwied
Kinder- und Jugendbüro
Andrea Ehrenberg
Heddesdorfer Str. 33
56564 Neuwied

An das
Kreisjugendamt Neuwied
Jugendarbeit/Jugendschutz
Ulrike Marichal
Wilhelm-Leuschner-Str. 9
56564 Neuwied

Kreis Neuwied

Hinweise:

- 1. Zuschüsse werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel von Stadt und Kreis Neuwied und der kommunalen Richtlinien gewährt.**
- 2. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.**
- 3. Die Berichterstattung (Anlage) ist Bestandteil des Antrages.**
- 4. Teilnehmer/innen und haupt-/ehrenamtliche Betreuer/innen müssen die Teilnehmerliste etc. eigenhändig unterschreiben.**
- 5. Die Maßnahme muss von den genannten Stellen (Ziff. 5.) bestätigt werden.**
- 6. Die Anträge sollen spätestens zwei Monate nach Beendigung der Maßnahme dem Stadt-/Kreisjugendamt vorliegen.**

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses gemäß den Kommunalen Richtlinien der Kinder- und Jugendförderung in Stadt und Landkreis Neuwied

1. Art der Veranstaltung / Maßnahme (bitte ankreuzen)

Soziale Bildung und Freizeit (gem. Ziff. 1)

Ferienbetreuung (gem. Ziff. 2)

Aus- und Weiterbildung (gem. Ziff. 3)

Lehrgang ohne Übernachtung

Lehrgang mit Übernachtung

2. Durchführung:

Ort

Datum (von - bis):

3. Teilnehmer/innen:

_____ Teilnehmer/innen haben an der o.g. Maßnahme teilgenommen, hiervon waren _____ Teilnehmer/innen mit Behinderung (mit Schwerbehindertenausweis), entsprechende Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

4. Betreuer/innen bzw. pädagogische Helfer/innen:

_____ Betreuer/innen bzw. pädagogische Helfer/innen haben die o.g. Maßnahme begleitet, davon waren _____ Betreuer/innen hauptamtlich, _____ ehrenamtlich und _____ Betreuer/innen nachweislich qualifiziert ehrenamtlich (Ziff. b) Förderungsvoraussetzungen der Richtlinien) tätig. Entsprechende Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

5. Bestätigungsvermerke:

Wir versichern die Richtigkeit der in diesem Antrag, nebst Anhang, gemachten Angaben:

a) Verantwortliche Leiter/innen:

Ort, Datum

Unterschrift

b) Bestätigung der Unterkunft:

Ort, Datum

Unterschrift

6. Anlagen

(bitte ankreuzen)

- a) Liste der haupt-/ehrenamtlichen Betreuer/innen / pädagogischen Helfer/innen
Nachweise über die Qualifikation der ehrenamtlichen Betreuer / pädagogischen Helfer liegen dem Veranstalter vor.
- b) Teilnehmerliste mit Kennzeichnung der Teilnehmer/innen mit Behinderung, deren Nachweise dem Veranstalter vorliegen.
- c) Berichterstattung gem. Anlage

Hinweis:

Anträge ohne vollständige Anlage können nicht bearbeitet werden.
Teilnehmerlisten können bei weiterem Bedarf kopiert werden.

7. a) Liste der ehrenamtlichen Betreuer/innen / pädagogischen Helfer/innen

(bitte ankreuzen)

Nr.	Name, Vorname PLZ, + Wohnort	Geb.- Datum	Juleica *	sonstige Qualifi- kationen *	haupt- amtl. Betreuer *	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

* nachweislich qualifizierte Ehrenamtliche (bitte Entsprechendes ankreuzen); Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

7. b) Teilnehmerliste:

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.- Datum	mit Schwer- behinderten- ausweis	Unterschrift
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.- Datum	mit Schwer- behinderten- ausweis	Unterschrift
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.- Datum	mit Schwer- behinderten- ausweis	Unterschrift
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				

1. Angaben zur Maßnahme

Träger (in Kooperation mit) _____

Name der Maßnahme _____

Ort _____

Termin _____

Anzahl der Tage _____

Teilnehmer/innengebühr € _____

Sind bei einer anderen Stelle bereits Zuschüsse für diese Maßnahme beantragt worden?

Nein Ja

Welcher _____

2. Teilnehmerkreis (ohne Leiter/innen oder Betreuer/innen)

Anzahl der Teilnehmer _____

Alter der Teilnehmer

0 – 5 : _____ Anzahl

13 – 15 : _____ Anzahl

6 – 9 : _____ Anzahl

16 – 21 : _____ Anzahl

10 – 12 : _____ Anzahl

21 – 27 : _____ Anzahl (mit Behinderung)

Von den gesamten Teilnehmer/innen:

Jungen gesamt _____

Mädchen gesamt _____

davon Jungen deutsch _____

davon Mädchen deutsch _____

davon mit Behinderung _____

davon mit Behinderung _____

davon Migranten _____

davon Migranten _____

aus Stadtgebiet Neuwied _____

aus Stadtgebiet Neuwied _____

aus Kreisgebiet Neuwied _____

aus Kreisgebiet Neuwied _____

sonstige _____

sonstige _____

3. Leiterkreis (nur Betreuer/innen und Leiter/innen)

Anzahl der Betreuer/innen und Leiter/innen: _____

davon hauptamtlich männlich _____

weiblich _____

davon ehrenamtlich männlich _____

weiblich _____

davon Referent/innen männlich _____

weiblich _____

von den Leiter/innen sind

Migranten _____

Migrant/innen _____

mit Behinderung _____

mit Behinderung _____

mit JULEICA _____

mit JULEICA _____

mit sonstigen Qualifikationen _____

mit sonstigen Qualifikationen _____

4. Art des durchführenden Trägers (Bitte nur einen Träger ankreuzen!)**Träger der öffentlichen Jugendhilfe****oder****Träger der freien Jugendhilfe**Kreisjugendamt oder Gemeinde mit
eigenem Jugendamt (Örtlicher Träger) Jugendinitiative, Jugendgruppe
Jugendverband, Jugendring Landesjugendamt (Überörtlicher Träger) Wohlfahrtsverband Gemeinde/Gemeindeverband ohne
Jugendamt Kirche/Religionsgemeinschaft des
öffentlichen Rechts Ministerium (Land) Sonstiger Träger der freien Jugendhilfe