

Antrag auf Zuschußgewährung (aus Gemeindemitteln)

1. Träger der Maßnahme: _____
2. Ort der Maßnahme (mit PLZ): _____
3. Verantwortlicher Jugendleiter: _____
Anschrift, Telefon: _____
4. Bezeichnung der Maßnahme (Kurzbeschreibung): _____

5. Gesamtzahl der Teilnehmer: _____
6. Zeit: Beginn am _____ Uhr; Ende am _____ Uhr
Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers

Abrechnung der Maßnahme nach der Durchführung

Einnahmen:

- a) Teilnehmergebühren _____ Euro
b) Zuschuß aus Verbands-
mitteln _____ Euro
c) sonst. Zuschüsse (nicht
von d. Gemeinde erwartende
Zuschuß) _____ Euro
d) sonst. Einnahmen _____ Euro

Summe der Einnahmen _____ Euro

Ausgaben:

- a) Fahrtkosten _____ Euro
b) Verpflegungskosten _____ Euro
c) Raummieten _____ Euro
d) Honorare _____ Euro
e) notw. Arbeits- und
Hilfsmittel, Informations-
kosten _____ Euro
f) sonstige Ausgaben _____ Euro

Summe der Ausgaben _____ Euro

Aus Gemeindemitteln erbetener Betrag _____ Euro

Die Überweisung des Zuschusses soll erfolgen auf Kto. _____
bei _____ BLZ _____

Der Antragsteller versichert, daß die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für diese Maßnahme entstanden und keine höheren Einnahmen als die angegebenen zu erwarten sind. Die Belege werden 3 Jahre nach Schluß eines Rechnungsjahres zum Zwecke einer möglichen Nachprüfung aufbewahrt. Der Antragsteller erklärt durch Unterschrift, daß die Zuwendung der Gemeinde zweckentsprechend verwendet wird.

Ort und Datum _____

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag ist beizufügen:

Die Ausschreibung bzw. die Einladung, ein Programm, aus dem die Zielsetzung der Maßnahme, die Anzahl der Teilnehmer, die Dauer der Maßnahme bzw. der zeitliche Ablauf, die Namen der Referenten, bei Reisen die Fahrtroute, die Art der Unterbringung usw. ersichtlich ist, sowie ggf. weitere Unterlagen, die die Durchführung der Maßnahme verdeutlichen.

Kopien von Originalrechnungen und Quittungen. Falls dies nicht möglich, Originalbelege mitschicken, wir werden sie wieder zurückschicken.

Vorlagefrist: spätestens 2 Monate nach Durchführung

ReferentInnen- und TeilnehmerInnenliste

Alters-, Tages- und PLZ-Spalte nicht vergessen!

Geschlecht der TeilnehmerInnen
Zahl: ____ (w) Zahl: ____ (m)

lfd. Nr.	Vor- und Zuname	PLZ	Wohnort, Straße	Alter	Tage	Eigenhändige Unterschrift
A. ReferentInnen, verantwortliche MitarbeiterInnen						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
B. TeilnehmerInnen						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56