

**Kreisjugendring Pfaffenhofen/IIm**

des Bayerischen Jugendring KdöR

Ingolstädter Str. 16, 85276 Pfaffenhofen/IIm

Tel: 08441/400 77 55

**Zuschussantrag**

Nr.: \_\_\_\_\_

Eingang: \_\_\_\_\_

**Maßnahme****genaue Bezeichnung und Ort der Maßnahme**Gesamtteilnehmerzahl: \_\_\_\_\_ Gesamtbetreuerzahl: \_\_\_\_\_ davon Betreuer mit Juleica: \_\_\_\_\_

Beginn am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr Ende am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

**Antragsteller**

Jugendorganisation \_\_\_\_\_

Dachverband \_\_\_\_\_

Name des/der Leiters/in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (tagsüber)

Bankverbindung der Jugendorganisation IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Kostenaufstellung der gesamten Maßnahme****Einnahmen (Eigenleistung):**

Teilnehmerbeiträge \_\_\_\_\_ EUR Fahrtkosten \_\_\_\_\_ EUR

Spenden \_\_\_\_\_ EUR Verpflegung \_\_\_\_\_ EUR

Zuschüsse \_\_\_\_\_ EUR Unterkunft \_\_\_\_\_ EUR

Sonstige Einnahmen \_\_\_\_\_ EUR Arbeitsmaterial \_\_\_\_\_ EUR

Honorare \_\_\_\_\_ EUR

sonstige Kosten \_\_\_\_\_ EUR

**Gesamt** \_\_\_\_\_ EUR **Gesamt** \_\_\_\_\_ EUR**Fehlbetrag** \_\_\_\_\_ EUR

gesamte Maßnahme (Ausgaben ./ Einnahmen)

**Der o.g. Antragsteller versichert die Richtigkeit der Angaben in diesem Zuschussantrag.****Mit der Unterschrift auf diesem Zuschussantrag wird versichert, dass der o.g. Verein/Verband eine gültige Vereinbarung nach § 72a Abs. 2 SGB VIII mit dem örtlichen Jugendamt (Stichwort: „erweitertes polizeiliches Führungszeugnis“) geschlossen hat.**