

Kooperationsprojekt Jugendhilfe und Schule

Posteingangsstempel der Kreisverwaltung

Antrag

Der Antrag ist spätestens 6 Wochen
vor Beginn der Maßnahme einzureichen

Datum: _____

Name des Trägers der Maßnahme

Name des Antragstellers

Anschrift: _____

☎ : _____

Kreis Herzogtum Lauenburg
Fachdienst Kindertagesbetreuung,
Jugendförderung und Schulen
Christin Hönemann
Barlachstr. 5
23909 Ratzeburg

Bankverbindung für die Überweisung des Zuschusses:

Bank / Sparkasse: _____

Konto-Nr: _____

BLZ: _____
(nur Konto des Trägers oder Treuhandkonto –
keine Konten von Privatpersonen)

Antrag

Für nachstehend aufgeführte Maßnahme beantra-
gen wir einen Zuschuss aus Mitteln des Landes
Schleswig-Holstein und des Kreises Herzogtum
Lauenburg.

Titel des Projektes / _____

der Veranstaltung _____

Unser Kooperationspartner ist: _____

Ansprechpartner/in: _____

Str. Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Termin / Dauer der Maßnahme: vom _____ bis _____ = _____ Tage

vorgesehene Anzahl der Teilnehmenden: _____

davon _____ weiblich _____ männlich

vorgesehene Anzahl der Mitarbeiter/innen aus der Jugendarbeit / Jugendhilfe: _____

vorgesehene Anzahl der Lehrkräfte aus der Schule: _____

Kostenplanung / beantragter Zuschuss

Bitte beachten: Die Summe der Einnahmen und die Summe der Ausgaben müssen gleich groß sein.

geplante Ausgaben für das gesamte Projekt:

Referentenkosten (Stundensatz _____ €): _____ €
Referentenkosten (Sonstiges) _____ €
Arbeitsmittel: _____ €
sonstige Sachkosten: _____ €
Fahrtkosten: _____ €
Verpflegung: _____ €
Unterkunft: _____ €
Sonstiges: _____ €

Gesamtkosten des Projektes: _____ €

Finanzierung (Änderungen bedürfen der Genehmigung):

Eigenmittel: _____ €
Zuwendung der Kommune: _____ €
andere Zuwendungen (z.B. Spenden): _____ €
Teilnahmebeiträge: _____ €
Sonstiges: _____ €
Beantragter Zuschuss: _____ €

Gesamteinnahmen: _____ €

Wir bestätigen,

1. dass der Zuschuss ausschließlich für die vorstehend aufgeführte Maßnahme verwendet wird.
2. dass für die Maßnahme weitere Kreis- oder Landesmittel anderer Stellen nicht in Anspruch genommen werden.
3. dass die hier gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Wir verpflichten uns, die Belege mindestens 5 Jahre für eine Prüfung aufzubewahren. Der Zuschussgeber erhält auf Verlangen vollständige Einsicht.

Stempel / Unterschrift des Trägers

Datum

Stempel / Unterschrift des Kooperationspartners

Datum