
Abs. Name/Träger

Ort, Datum

Straße

Ort

Telefon

Ansprechpartner/in

E-Mail

Bank, BIC

IBAN, Inhaber/in

Antrag an (bitte ankreuzen):

Stadt Neuwied

An das
Stadtjugendamt Neuwied
Kinder- und Jugendbüro
Angelika Henn
Pfarrstr. 8
56564 Neuwied

An das
Kreisjugendamt Neuwied
Jugendarbeit/Jugendschutz
Aileen Falkenburg
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. Rahmenvereinbarung gem. § 72a SGB VIII

Der Beitritt zur Rahmenvereinbarung gemäß § 72a SGB VIII wurde durch

- den Antragssteller selbst,
 einen Spitzenverband, oder
 folgendem vom Antragssteller mandatierten Spitzenverband:

gegenüber

- dem Land Rheinland-Pfalz,
 dem Kreis Neuwied, oder
 der Stadt Neuwied

erklärt.

6. 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.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

7. b) Teilnehmerliste:

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.-Datum	Alter	M	W	mit Schwer- behinderte nausweis	Unterschrift
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.-Datum				mit Schwer- behinderte nausweis	
17.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nr.		Geb.-Datum				mit Schwer- behinderte nausweis	
34.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage

Berichterstattung

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

6 – 9 : Anzahl

10 – 12: Anzahl:

13 – 15 : Anzahl

16 – 21 : Anzahl

21 – 27 : Anzahl (mit Behinderung)

Von den gesamten Teilnehmer/innen:

Jungen gesamt

davon Jungen deutsch

davon mit Behinderung

davon Migranten

aus Stadtgebiet Neuwied

aus Kreisgebiet Neuwied

sonstige

Mädchen gesamt

davon Mädchen deutsch

davon mit Behinderung

davon Migranten

aus Stadtgebiet Neuwied

aus Kreisgebiet Neuwied

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

mit Behinderung

mit JULEICA

mit sonstigen Qualifikationen

Migrant/innen

mit Behinderung

mit JULEICA

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