Verein/Verband: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis

Referat 50

Postfach 21 72 55

67072 Ludwigshafen

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der Jugendarbeit**

□ Fahrten, Freizeiten und Zeltlager sowie Ferienbetreuungsmaßnahmen □ ohne Übernachtung □ mit Übernachtung

□ Mehrtätgige Lehrgänge für Jugendgruppenleiter/-innen und Mitarbeiter/-innen

Thema “Prävention sexualisierte Gewalt” von mind. 2 Zeitstunden: □ ja □ nein

□ Tageslehrgänge und Veranstaltungsreihen für Jugendgruppenleiter/-innen und Mitarbeiter/-innen

sowie Veranstaltungen der außerschulischen Jugendbildung

Thema “Prävention sexualisierte Gewalt” von mind. 2 Zeitstunden: □ ja □ nein

□ Mehrtägige Veranstaltung der außerschulischen Jugendbildung

□ Internationale Begegnungen

□ Fahrten in die Partnerkommunen des Rhein-Pfalz-Kreises

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Durchführungsort:

Beginn der Maßnahme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Uhrzeit)

Ende der Maßnahme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Uhrzeit)

 Teilnehmer/innen gesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Betreuer/innen gesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Teilnehmer/innen aus dem Rhein-Pfalz-Kreis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Davon mit Beeinträchtigung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Der/Die Antragsteller/in ist der “Rahmenvereinbarung nach §72 a SGB VIII zum Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen aus der Kinder- und Jugendhilfe in Rheinland-Pfalz vom 23. Januar 2014” beigetreten.**

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und die ausschließliche Verwendung des Zuschusses für den genannten Zweck.

Zu zahlen auf das Konto: IBAN: \_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nur Vereinskonto!)

……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………

 (Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# B E S T Ä T I G U N G

Vom Veranstaltungsort durch Bürgermeister/in, Jugendpfleger/in, Heimleiter/in: Die Veranstaltung wurde in der o. a. Zeit durchgeführt.

……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………

 (Ort/Datum/Funktion) (Stempel/Unterschrift)

Anlagen:

1. Von allen Teilnehmer/innen und Gruppenleiter/innen unterschriebene Liste mit vollständigen Adressen und Geburtstagen (entsprechend dem beigefügten Vordruck)
2. Programm mit konkreten Angaben zu Programminhalten und Programmdauer (nicht erforderlich bei Freizeiten)

|  |
| --- |
| **Teilnehmer/innen: (Bitte in Schreibmaschinen- o. Blockschrift ausfüllen)** |
| Nr.: | Vor- und Zuname | Wohnort (keine Straße) | Geburtsdatum | Unterschrift |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| **Betreuer/-innen:** |
| Nr.: | Vor- und Zuname | Wohnort (keine Straße) | Geburtsdatum | Unterschrift |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |