

Hinweis:

Der Antrag muss innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Maßnahme eingereicht werden

**Antrag auf Gewährung eines Kreiszuschusses zur Durchführung einer / eines**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter    | <input type="checkbox"/> Freizeit   |
| <input type="checkbox"/> Internationalen Jugendbegegnung        | <input type="checkbox"/> Fahrt      |
| <input type="checkbox"/> Schullandheimaufenthaltes              | <input type="checkbox"/> Zeltlagers |
| <input type="checkbox"/> Seminars zur politischen Jugendbildung |                                     |

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Durchführender Verband \_\_\_\_\_

Ort der Durchführung \_\_\_\_\_

Vom \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Uhr

Bis \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Uhr

Name, Anschrift und Tel. des verantwortl. Leiters \_\_\_\_\_

Der Zuschuss soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

IBAN: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

Die angegebene Bankverbindung lautet  auf den Verband  
 auf den verantwortlichen Leiter

Programmfolge (Angabe von Datum, Uhrzeit, Themen, Referenten):

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

(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte den Bericht auf besonderem Blatt fortsetzen.)

## Teilnehmerliste

Lfd. Nr.	Vor- und Zuname	Wohnort	Geburtsdatum	Verpflegungstage
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
			Übertrag	

Lfd. Nr.	Vor- und Zuname	Wohnort	Geburtsdatum	Verpflegungstage
	Übertrag			
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
			Gesamtzahl	

## Bestätigung

1. Die Jugendpflegemaßnahme wurde in der auf Seite 1 des Antrags angegebenen Zeit durchgeführt.
2. Gesamtzahl der jugendlichen Teilnehmer: .....  
(Bitte die Gesamtzahl aller Teilnehmer angeben.)
3. Behinderte Teilnehmer/innen .....  
Die Behinderung wurde nachgewiesen.
4. Arbeitslose Teilnehmer/innen und Empfänger von Leistungen nach dem BSHG bzw. dem AFG .....  
Die Arbeitslosigkeit / Bedürftigkeit wurde nachgewiesen.
5. Folgende Betreuer mit Gruppenleiterausweis nahmen teil .....  
(Ifd. Nr. im Antrag)
6. Unser/e Verein/ Verband/ Gemeinde ist der Rahmenvereinbarung §72a SGB VIII beim \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(z.B. Jugendamt, Landesverband usw.) am beigetreten.

Für die Richtigkeit:

....., den .....      ....., den .....

.....  
(Unterschrift des verantwortlichen Leiters)

.....  
(Bestätigung durch den Leiter der Freizeitstätte, Jugendherberge, Zeltplatzverwaltung u.ä.)

---

Von der Kreisverwaltung auszufüllen

1. Die Angaben wurden überprüft.
2. Aufgrund der Richtlinien des Landkreises Südwestpfalz für die Gewährung von Zuschüssen für Jugendpflegemaßnahmen werden  
für ..... Teilnehmer aus dem Landkreis  
und ..... Verpflegungstage pro Tag ..... EUR, insgesamt  
..... EUR bewilligt.
3. Zu den Akten.

Bemerkungen:

Pirmasens, den .....

Kreisverwaltung  
I.A.