



Kreisjugendring Miesbach

im Bayer. Jugendring KdöR

Rosenheimer Str. 12

83714 Miesbach

Tel.: 08025 / 704 - 4260 Fax.: 08025 / 704- 74260

e-Mail: kjr-miesbach@lra-mb.bayern.de

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Wird vom KJR ausgefüllt ! | HST: |
| Eingangsdatum: _____ | |
| nachgefordert am:.....folgende | |
| Unterlagen: _____ | Beleg-Nr. |
| _____ | |
| _____ | |

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES ZUSCHUSSES

1. Verband/Gruppe/Verein:

2. AntragstellerIn:

| | | | |
|-----------------|--|-------|--|
| Vorname / Name: | | Tel.: | |
| Str.: | | Ort : | |
| E-Mail: | | | |

3. Bankverbindung Verband/Gruppe/Verein (keine Privatperson):

| | |
|-----------------------|------|
| Jugend-/Vereinskonto: | |
| Bank: | |
| IBAN: | BIC: |

4. Förderbereiche: (zutreffendes ankreuzen !)

| <u>Art der Förderung</u> | <u>Anlagen</u> | <u>Termin/Einreichung</u> |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Förderung von Freizeitmaßnahmen | Ausschreibung / Einladung, Teilnehmerliste, Belege in Kopie | 6 Wochen nach der Maßnahme |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Jugendbildung | Ausschreibung/Einladung, Bericht, Teilnehmerliste, Belege in Kopie Antrag beim BJR/Bez.JR gestellt: | 6 Wochen nach der Maßnahme Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (Bescheid beilegen oder nachreichen!) |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Jugendkultur | Ausschreibung, Kalkulation, Bericht, Belege in Kopie | Vorantrag 6 Wochen vorher |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Projektarbeit | Ausschreibung, Kalkulation, Bericht, Belege in Kopie | Vorantrag 6 Wochen vorher |
| <input type="checkbox"/> Sonderförderung | Ausschreibung, Kalkulation, Bericht, Belege in Kopie | Nach Mögl. Vorantrag 6 Wochen vorher |

Übersteigt der zu erwartende Zuschuss 1000 Euro, so muss grundsätzlich spätestens 6 Wochen vor einer Maßnahme ein Vorantrag (Formular) mit Kostenkalkulation eingereicht werden.

Der/Die AntragstellerIn erkennt die Zuschussrichtlinien des KJR an, versichert die Richtigkeit der gemachten Angaben und bestätigt, dass sich die Ausgaben ausschließlich auf die beantragte Jugendmaßnahme beziehen.

Ort und Datum

Unterschrift AntragstellerIn (Originalunterschrift)

Abrechnung:

| | |
|--|---|
| 1. Art der Maßnahme: (genaue Bezeichnung/ggf. Titel) | |
| 2. Ort der Maßnahme: | |
| 3. Dauer der Maßnahme: | von _____ bis _____ (jeweils Datum, Uhrzeit) |

Ausgaben:**Euro**

| | |
|--|--|
| Werbung und Öffentlichkeitsarbeit | |
| Unterkunft | |
| Verpflegung | |
| Mietkosten für | |
| Materialkosten | |
| Fahrtkosten | |
| Sonstige Sachkosten | |
| Künstlerhonorare | |
| Aufwendungen für ehrenamtliche Mitarbeiter | |
| Kosten für Honorarkräfte | |
| Anschaffungskosten für | |
| Sonstige Ausgaben | |
| | |
| Gesamtsumme der Ausgaben | |

Einnahmen / Zuschüsse:

| | |
|--|--|
| Teilnehmer/innen Beiträge | |
| Zuwendung der Gesamt- o. Erwachsenenorganisation | |
| Vom Bezirksjugendring für | |
| Vom Bayer. Jugendring für | |
| Vom Land, Bund, EU | |
| Von Kommunen, Landkreis und sonstige | |
| Spenden/Sponsoring | |
| Sonstige Einnahmen | |
| | |
| Gesamtsumme der Einnahmen | |
| Fehlbetrag/Defizit | |

| | |
|--|----------------------------|
| wird vom KJR ausgefüllt! | T.: _____ u. 5h: _____ |
| Anrechnungsfähig: Tage: _____ Teilnehmer: _____ | B.: _____ w _____ m _____ |
| Berechnungsformel: _____ = _____ | TN.: _____ w _____ m _____ |
| Bearbeitet am: _____ Unterschrift: _____ | Verband: _____ |
| Angewiesen am: _____ Unterschrift: _____ | _____ |

TEILNEHMER / INNEN – LISTE

| Nr. | Betreuer /Verantwortliche: Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Alter | w/m | Unterschrift | Juleica |
|-----|---|-----|---------|-------|-----|--------------|--|
| 1 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |
| 2 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |
| 3 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |
| 4 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |
| 5 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |
| 6 | | | | | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nr: |

| Nr. | TeilnehmerInnen: Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Alter | w/m | 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 | | | | | | |

Fortsetzung TeilnehmerInnen - Liste

| | TeilnehmerInnen: Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Alter | w/m | Unterschrift |
|----|--------------------------------|-----|---------|-------|-----|--------------|
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |
| 36 | | | | | | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | | | | | |
| 41 | | | | | | |
| 42 | | | | | | |
| 43 | | | | | | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | | | | | |
| 50 | | | | | | |
| 51 | | | | | | |
| 52 | | | | | | |
| 53 | | | | | | |
| 54 | | | | | | |
| 55 | | | | | | |
| 56 | | | | | | |
| 57 | | | | | | |
| 58 | | | | | | |
| 59 | | | | | | |
| 60 | | | | | | |
| 61 | | | | | | |
| 62 | | | | | | |
| 63 | | | | | | |
| 64 | | | | | | |
| 65 | | | | | | |
| 66 | | | | | | |
| 67 | | | | | | |

Fortsetzung TeilnehmerInnen - Liste

| | TeilnehmerInnen: Name, Vorname | PLZ | Wohnort | Alter | w/m | Unterschrift |
|-----|--------------------------------|-----|---------|-------|-----|--------------|
| 68 | | | | | | |
| 69 | | | | | | |
| 70 | | | | | | |
| 71 | | | | | | |
| 72 | | | | | | |
| 73 | | | | | | |
| 74 | | | | | | |
| 75 | | | | | | |
| 76 | | | | | | |
| 77 | | | | | | |
| 78 | | | | | | |
| 79 | | | | | | |
| 80 | | | | | | |
| 81 | | | | | | |
| 82 | | | | | | |
| 83 | | | | | | |
| 84 | | | | | | |
| 85 | | | | | | |
| 86 | | | | | | |
| 87 | | | | | | |
| 88 | | | | | | |
| 89 | | | | | | |
| 90 | | | | | | |
| 91 | | | | | | |
| 92 | | | | | | |
| 93 | | | | | | |
| 94 | | | | | | |
| 95 | | | | | | |
| 96 | | | | | | |
| 97 | | | | | | |
| 98 | | | | | | |
| 99 | | | | | | |
| 100 | | | | | | |
| 101 | | | | | | |
| 102 | | | | | | |
| 103 | | | | | | |