

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

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES ZUSCHUSSES

1. Verband/Gruppe/Verein:			
2. AntragstellerIn:			
Name / Vorname:		Tel.:	
Str.:		Ort :	
E-Mail:			
3. Bankverbindung Verband/Gruppe/Verein (keine Privatperson):			
Jugendverbands-/Vereinskonto:			
Bank:			
IBAN:		BIC:	
4. Förderbereiche: (zutreffendes ankreuzen)			
Art der Förderung	Anlagen	Termin/Einreichung	
☐ Förderung von Freizeitmaßnahmen ☐ Förderung von Jugendbildung Antrag beim BJR / BezJr gestellt Ja ☐ Nein ☐ Bescheid beigelegt oder Nachreichung	☐ Ausschreibung oder Einladung mit KJR-Logo ☐ TeilnehmerInnenliste Zusätzlich bei Jugendbildung: ☐ Bericht / zeitliche Gliederung	Zuschussantrag spätestens 8 Wochen nach der Maßnahme	
☐ Förderung von Jugendkultur ☐ Sonderförderung	☐ Ausschreibung mit KJR-Logo ☐ TeilnehmerInnenliste ☐ Zeitungsbericht oder andere Veröffentlichungen	Vorantrag spätestens 6 Wochen vor der Maßnahme Zuschussantrag spätestens 8 Wochen nach der Maßnahme	

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

Abrechnung:

1. Art der Maßnahme: (genaue Bezeichnung/ggf. Titel)		
2. Ort der Maßnahme:		
3. Dauer der Maßnahme:	von	bis
<u>Ausgaben:</u>	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		
<u>Einnahmen / Zuschüsse:</u>		
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!		
Anrechnungsfähig: Tage: _____ Teilnehmer: _____ Juleica-Anzahl: _____ JuLeiCa-Bonus: _____		
Berechnungsformel: _____ = _____		
Bearbeitet am: _____ Unterschrift: _____		
Angewiesen am: _____ Unterschrift: _____		

TEILNEHMER / INNEN – LISTE

Nr.	Betreuer /Verantwortliche: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):	Unterschrift: _____			

Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
	Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):	Unterschrift: _____			

Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
	Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):				

Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
25					
26					
27					
28					
29					
30					

31					
32					
	Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):				
Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
	Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):				

Nr.		T N
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		

Nr.	T N
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	

Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
		Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):			
Nr.	TeilnehmerInnen: Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Alter	w/m/d
73					
74					
75					
76					
77					
78					

79					
80					
		Bestätigung des/der BetreuerIn, dass die vorgenannten Personen an der Freizeit teilgenommen haben (wenn die TeilnehmerInnen nicht selbst unterschrieben haben):			

Nr.	T N
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	