

Antrag auf Zuschussgewährung

für 3.4. Gruppenfahrten, Abenteuerfahrten und Ferienlager



Name und Anschrift des Trägers: _____

Verantwortliche/r Leiter/in: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Kurzbeschreibung der Maßnahme: _____

Dauer der Maßnahme: von: _____ bis: _____

Die Überweisung des Zuschusses soll erfolgen auf: _____
(Kontonummer) (Bankleitzahl)

bei: _____
(Kreditinstitut) (Konto-Inhaber)

(Wichtig: Kein Privatkonto angeben; Überweisung nur an Organisation möglich!)

<u>Einnahmen:</u>		<u>Ausgaben:</u>	
a) Teilnehmergebühren*	€ _____	a) Fahrtkosten	€ _____
b) sonst. Zuschüsse (nicht der erw. Zuschuss vom KJR)	€ _____	b) Verpflegung und Übernachtungskosten	€ _____
c) sonstige Einnahmen	€ _____	c) Raummieten	€ _____
		d) Honorare	€ _____
		e) Arbeits- u. Hilfsmittel	€ _____
Summe der Einnahmen	€ _____	Summe der Ausgaben	€ _____

Fehlbetrag € _____

*** Die Anzahl der Teilnehmer und der Teilnehmerbeitrag aus der Ausschreibung bzw. dem Elternbrief müssen die Gesamtsumme ergeben. Abweichende Ergebnisse sind zu erläutern.**

Der Antragsteller versichert, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für diese Maßnahme entstanden und keine höheren Einnahmen als die angegebenen zu erwarten sind. Die Belege werden fünf Jahre nach Schluß eines Rechnungsjahres zum Zwecke einer möglichen Nachprüfung aufbewahrt. Der Antragsteller erklärt durch Unterschrift, dass die Zuwendung des Kreisjugendrings zweckentsprechend verwendet wird.

Ebenso versichert der Antragsteller, dass alle Betreuer/innen und Teilnehmer/innen die kompletten Tage anwesend waren. Bei kürzerer Anwesenheitsdauer bitte Vermerk auf der Unterschriftenliste oder separatem Anhang.

Ort und Datum _____

Unterschrift Antragsteller _____

Berechnungen des Kreisjugendring München Land:

Anrechnungsfähige Tage _____	anrechnungsfähige Teilnehmer _____	Tagessatz _____
Anrechnungsfähige Tage _____	anrechnungsfähige Betreuer mit JuleiCa _____	Tagessatz _____
Anrechnungsfähige Tage _____	anrechnungsfähige Betreuer ohne JuleiCa _____	Tagessatz _____
errechneter Zuschuss: € _____	Überwiesen am: _____	
bearbeitet von/am: _____	Scheck	
zur Zahlung angewiesen: _____	Bank	
	Belastung	gebucht
	Gutschrift	

Betreuer/innen und Teilnehmer/innenliste

A. Betreuer/innen, verantwortliche Mitarbeiter/innen

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	JuleiCard-Nummer (Bitte Kopie beilegen, wenn die JuleiCard nicht über den KJR München-Land beantragt)	Eigenhändige Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

B. Teilnehmer/innen

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	Eigenhändige Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	Eigenhändige Unterschrift
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				