

Antrag muss vor Beginn der Maßnahme dem Landkreis Helmstedt vorliegen!

Genaue Anschrift der Jugendorganisation		
Bank:	IBAN	BIC

PLZ, Ort und Datum

LANDKREIS HELMSTEDT
- Geschäftsbereich Jugend / Jugendförderung -
Batteriewall 11
38350 Helmstedt

Nur vom Landkreis Helmstedt auszufüllen!!

_____ Teilnehmende x _____ Tage = _____ Verpfl.-Tage

_____ Verpfl.-Tage x _____ EURO = _____ EURO

A N T R A G
auf Gewährung von Zuschüssen für Jugendpflegemaßnahmen

1.	Art der Maßnahme:	
2.	Veranstaltungsort:	
3.	Veranstaltungsdauer: vom: _____ bis einschl. _____ = _____ Tage	
4.	Teilnehmerzahl insgesamt: _____ davon: - Teilnehmer(innen) bis 27 Jahre: _____ - Betreuer(innen): _____ Teilnehmende nach II Inklusion der Richtlinien: - Teilnehmer(innen): _____ - Betreuer(innen): _____	
5.	Programm: (ggf. auf besonderem Blatt erläutern)	
Nur auszufüllen bei Durchführung von Seminaren!		
6.	Arbeitslose Teilnehmer(innen) bis 27 Jahre: _____ (Bitte Bescheid beifügen)	
7.	Gesamtkosten: Unterkunft: _____ Verpflegung: _____ Fahrkosten: _____ Referentenkosten: _____ Sonstiges (bitte auf besonderem Blatt erläutern): _____ EURO _____	
8.	Finanzierung: Mittel der Teilnehmer(innen): _____ Mittel des Antragstellers: _____ Zuschuss der Stadt / Gemeinde: _____ Zuschuss des Landkreises Helmstedt: _____ Sonstige Fremdmittel (Angabe der fördernden Stelle): _____ EURO _____	
9.	Vereinbarung nach § 72a SGB VIII liegt vor: ☐ Ja ☐ Nein wurde abgeschlossen mit: _____	
Bestätigung: Es wird bestätigt, dass die an der Maßnahme teilnehmenden Betreuer(innen) die Voraussetzungen entsprechend dem Rd. Erl. vom 23.01.2002 (Nds. MBl. S. 84) erfüllen, wonach jede(r) Betreuer(in) persönliche Zuverlässigkeit sowie Grundkenntnisse über pädagogische Aufgaben besitzen muss und an einem Grundkurs für "Erste Hilfe" teilgenommen haben soll.		

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers
(ggf. mit Stempel)