



Eingang:
Auskunft erteilt Jugendamt, Am Flugplatz 1,06366 Köthen (Anh.) Sachgebiet: Jugendarbeit Tel.: 03496 60-1605, -1606, -1656
Sprechzeiten:
Di.: 09:00 -12:00 und 14:00 -18:00
Do.: 09:00 -12:00 und 14:00 -17:00
Fr.: 09:00 -12:00 sowie nach Vereinbarung

Zuschussantrag
Betriebskosten / Sachkosten

(gemäß Punkt 6.4.1. der Richtlinie Jugendarbeit)

Zeitraum: AZ:

Antragsteller / Träger	
Name des Trägers:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon, Fax:	
E-Mail:	
Vertretungsberechtigte Person:	

Bankverbindung des Antragstellers (Auszahlung auf Privatkonten erfolgt nicht)	
IBAN:	
BIC:	
Geldinstitut:	

Jugendeinrichtung	
Name der Einrichtung:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon, Fax:	
E-Mail:	

Leiter/in, Mitarbeiter/in der Jugendeinrichtung		
Funktion	Name, Vorname	Qualifikation (bei Juleica – Juleica-Nr. und Gültigkeit)

Öffnungszeiten der Jugendeinrichtung						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)	Uhrzeit (von / bis)

Kostenplan		Finanzierungsplan	
Lfd. Bauunterhaltung / Reparaturen am und im Gebäude	€	Bundesmittel	€
Betriebskosten / Sachkosten	€	Landesmittel	€
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld	€
		Dachverband	€
		Kommune	€
		Eigenmittel	€
		Spenden	€
		Sonstiges	€
Gesamt	€	Gesamt	€

Antrag auf vorzeitigen Maßnahmebeginn: ja nein

Erklärung des Trägers:

1. Die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Kinder- und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im Landkreis Anhalt-Bitterfeld / Richtlinie Jugendarbeit vom 01. August 2019 ist mir bekannt.
2. Ich versichere, dass alle Angaben (auch in den Anlagen) wahrheitsgetreu sind.
3. Mir ist bekannt, dass ich überzahlte oder zu unrecht erhaltene Fördermittel zurückzahlen habe.
4. Ich bestätige, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde bzw. die Maßnahme noch nicht abgeschlossen ist.
5. Ich bestätige, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist.

verbindliche Anlage:

- beglaubigte Qualifizierungsnachweise des Leiters / der Leiterin und der Mitarbeiter/innen der Einrichtung

(Ort, Datum)

Stempel / Unterschrift
Träger der Einrichtung

Unterschrift Leiter/in der Einrichtung