



Eingang:
Auskunft erteilt FB Kinder, Jugend und Familie Am Flugplatz 1,06366 Köthen (Anh.) Fachdienst: Jugendarbeit Tel.: 03496 60-1605, -1656, -1606 E-Mail: jugendarbeit@anhalt-bitterfeld.de
<u>Sprechzeiten:</u> 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

Zuwendungsantrag
Ausgaben für Betriebskosten/Sachausgaben
 (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:	

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

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

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

Ausgabenplan		Finanzierungsplan	
Betriebskosten / Sachausgaben	€	Landesmittel	€
Lfd. Bauunterhaltung / Reparaturen am und im Gebäude	€	Spenden	€
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld	€
		Kommune	€
		Eigenmittel	€
			€
Gesamt	€	Gesamt	€

Antrag auf vorzeitigen Maßnahmebeginn: ja nein

Es werden mindestens monatlich (2024 halbjährlich) Angebote, ja nein
welche junge Menschen mit Behinderung(-en) einbeziehen, stattfinden.

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 2023 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
- Darlegung zu den Bemühungen zum Abbau von Barrieren, um die Angebote für Menschen mit Behinderung(-en) zugänglich zu machen

(Ort, Datum)

Stempel / Unterschrift
Träger der Einrichtung

Unterschrift Leiter/in der Einrichtung