

## ANTRAG

Antragsteller	Bankverbindung	
	IBAN	
	BIC	
	Bank	

Bund der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ)  
Stadtverband Leverkusen  
Neustadtstraße 6  
51379 Leverkusen

**I. Zuschussantrag im Rahmen der Richtlinien über die Förderung der freien Jugendhilfe in Leverkusen gemäß Positionen:**

**Kinder- und Jugendarbeit**

- II 5.1  Offene Formen der Kinder- und Jugendarbeit
- II 5.2  Seminare und Kurse  
 Wir beantragen einen erhöhten Zuschuss für Maßnahmen der Positionen II 5.1 - 5.2 und 6.1  
Belege zu den zuschussfähigen Kosten (Referenten, Unterkunfts-, Verpflegungs- und Fahrtkosten) sind beigelegt.
- II 5.3  Freizeitmaßnahmen sowie internationale Jugendbegegnungen, Stadtranderholungen und Wochenendfreizeiten
- II 5.4  Zeltlagermaßnahmen im Stadtgebiet

**Förderung der ehrenamtlichen Tätigkeit**

- II 6.1  Anleitung und Qualifizierung von ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen  
(Zuschuss analog Positionen II 5)
- II 6.2  Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements

**Sachkosten**

- II 7.1  Mieten für Gruppenräume (Mietvertrag liegt bei/vor)
- II 7.2  Versicherungen für Gruppenräume (Police liegt bei/vor)
- II 7.3  Instandsetzung angemieteter Gruppenräume (spezifizierte Aufstellung ist beigelegt)
- II 7.4  Büromaschinen- und möbel (Begründung und Kostenvoranschläge sind beigelegt)
- II 7.5  Werbungskosten (Begründung und Kostenvoranschläge sind beigelegt)
- II 7.6  Sonderanschaffung von Großgeräten (Begründung und Kostenvoranschläge sind beigelegt)
- II 8  Jugendpflegematerial (Begründung und entspr. Anzahl von Kostenvoranschlägen sind beigelegt)
- II 9  Großveranstaltung

**Kontaktdaten**

Vorname		Nachname	
Anschrift		PLZ	
E-Mail		Telefon	

Ich versichere, dass

- die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind;
- der Zuschuss nur für die umseitig genannte Maßnahme verwendet wird;
- etwaige Änderungen unverzüglich mitgeteilt werden.

Leverkusen,

Ort, Datum

Unterschrift der zeichnungsberechtigten Person des Verbandes

Anlage

- II Angaben zur Maßnahme  
III Finanzierung

## II. Angaben zur Maßnahme

### Träger

Name		PLZ	
Anschrift		Ort	
E-Mail		Telefon	

### Verantwortliche\*r Leiter\*in

Name		PLZ	
Anschrift		Ort	
E-Mail		Telefon	

### Zeitraum

Beginn der Maßnahme		Ende der Maßnahme	
---------------------	--	-------------------	--

### Ort der Maßnahme

Anschrift		PLZ	
Ort		Land	

Zeltlager  Ja  Nein

### Betreuer\*innen/Leiter\*innen der Maßnahme

1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

### Referent\*innen der Maßnahme

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

## III Finanzierung

Einnahmen (bitte immer ausfüllen)		Ausgaben (nur wenn Mehrkosten zu Pos. II 5 beantragt werden)	
Eigenmittel		Referentenkosten	
Teilnehmerbeiträge		Unterkunft	
Landeszuschüsse		Verpflegung	
Zuschüsse Dritter		Fahrtkosten	
	SUMME		SUMME