

ANTRAG

1. Antragsteller

2. Bezeichnung der Maßnahme

3. Art der Maßnahme

(AEJ, JBM, Freizeit oder religiöse Bildungsmaßnahme)

4. Ort der Maßnahme

5. Dauer vom bis

6. Zahl der Teilnehmer*innen weiblich männlich

7. Zahl der Teamer*innen weiblich männlich

8. Einnahmen		9. Ausgaben	
a) Teilnehmergebühren	<input type="text"/>	a) Fahrtkosten	<input type="text"/>
b) erwartete Zuschüsse (nicht KJG)	<input type="text"/>	b) Verpflegung/Übernachtung	<input type="text"/>
von:	<input type="text"/>	c) Raummieten	<input type="text"/>
c) sonstige Zuschüsse (nicht KJG)	<input type="text"/>	d) Honorare	<input type="text"/>
von:	<input type="text"/>	e) notwendige Arbeits-/Hilfsmittel	<input type="text"/>
Summe der Einnahmen	<input type="text" value="0"/>	Summe der Ausgaben	<input type="text" value="0"/>

10. Fehlbetrag

Die Überweisung soll erfolgen auf: Kontoinhaber

IBAN BIC

Geldinstitut

Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____

Vom Diözesanverband auszufüllen:

Gesamtzahl der förderungsfähig. Personen	<input type="text"/>	Den Förderungsrichtlinien entsprechen wird ein Zuschuss in Höhe von	
Zahl der förderfähigen Stunden/Tage	<input type="text"/>	zugeteilt.	<input type="text"/>
Zuschussobergrenze (2,50-€ x TN x Tage bzw. 3,50€ x TN=)	<input type="text"/>	Datum:	_____
		Unterschrift:	_____

AUSZAHLUNGSBESCHEID

1. Antragsteller	<input type="text"/>		
2. Bezeichnung der Maßnahme	<input type="text"/>		
3. Art der Maßnahme	<input type="text"/>		
(AEJ, JBM, Freizeit oder religiöse Bildungsmaßnahme)			
4. Ort der Maßnahme	<input type="text"/>		
5. Dauer	vom	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>
6. Zahl der Teilnehmer*innen	weiblich	<input type="text"/>	männlich <input type="text"/>
7. Zahl der Teamer*innen	weiblich	<input type="text"/>	männlich <input type="text"/>
8. Einnahmen	9. Ausgaben		
a) Teilnehmergebühren	<input type="text"/>	a) Fahrtkosten	<input type="text"/>
b) erwartete Zuschüsse	<input type="text"/>	b) Verpflegung/Übernachtung	<input type="text"/>
(nicht KJG)		c) Raummieten	<input type="text"/>
von:	<input type="text"/>	d) Honorare	<input type="text"/>
c) sonstige Zuschüsse	<input type="text"/>	e) notwendige Arbeits-/ Hilfsmittel	<input type="text"/>
(nicht KJG)			
von:	<input type="text"/>		
Summe der Einnahmen	<input type="text"/> 0	Summe der Ausgaben	<input type="text"/> 0
10. Fehlbetrag	<input type="text"/> 0		

Die Überweisung soll erfolgen auf: Kontoinhaber

IBAN BIC

Geldinstitut

Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____

Vom Diözesanverband auszufüllen:

Gesamtzahl der förderungsfähigen Personen	<input type="text"/>	Den Förderungsrichtlinien entsprechen wird ein Zuschuss in Höhe von	
Zahl der förderungsfähigen Stunden/Tage	<input type="text"/>	zugeteilt.	<input type="text"/>
Zuschussobergrenze (2,50-€ x TN x Tage bzw. 3,50€ x TN=)	<input type="text"/>	Datum:	_____
		Unterschrift:	_____

€

ANWESENHEITSLISTE der Teamer*innen und Teilnehmer*innen

Zuname, Vorname	Alter	PLZ, Wohnort	KjG-Pfarrei	Anwesen- heitstage (Kalender- tage)	Unterschrift (eigenhändig)
-----------------	-------	--------------	-------------	--	-------------------------------

Teamer*innen, Referent*innen, verantwortliche Mitarbeiter*innen

1					
2					
3					
4					
5					
6					

Teilnehmer*innen

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Teilnehmer*innenliste, Teil 2

	Zuname, Vorname	Alter	PLZ, Wohnort	KjG-Pfarrei	Tage	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						