

Formular A

ANTRAG UND NACHWEIS

zur Förderung der Kinder- und Jugendarbeit bei Land, Kreisen und Regionalverband

Eingang MSGFF,LJA

Anträge wurden gestellt beim **Jugendamt** in:

<input type="checkbox"/> HOM	<input type="checkbox"/> MZG	<input type="checkbox"/> NK
<input type="checkbox"/> SB	<input type="checkbox"/> SLS	<input type="checkbox"/> WND

Antragsteller/in (Verband/Gruppe):	
Anschrift:	
Bank:	
	IBAN:
	BIC:
Kontoinhaber/in (wie Antragsteller/in):	
Rückfragen an:	
Tel.-Nr:	E-Mail:

Landesjugendamt des Saarlandes
über Zentralstelle (falls vorhanden)

Stempel, Unterschrift

Art der Maßnahme			
Antrag und Nachweis an das örtlich zuständige Jugendamt und das Landesjugendamt :		an das örtlich zuständige Jugendamt für	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/innen Schulung	<input type="checkbox"/> Bildung	<input type="checkbox"/> Freizeit	<input type="checkbox"/> sonstige Maßnahmen
Ort der Durchführung:	PLZ:	Ort:	
Dauer:	Beginn: Datum:	Ende: Datum:	Uhrzeit:
	Uhrzeit:		

Zusammensetzung							
Teilnehmer	<input type="checkbox"/> HOM	<input type="checkbox"/> MZG	<input type="checkbox"/> NK	<input type="checkbox"/> SB	<input type="checkbox"/> SLS	<input type="checkbox"/> WND	<input type="checkbox"/> Sonstige
Kinder/Jugendliche/Junge Erwachsene							
Betreuungspersonen							
Referenten/Referentinnen <small>(nicht bei Freizeitmaßnahmen)</small>							
Gesamt							

Kosten- und Finanzierungsplan			
Kosten		Finanzierung	
Fahrt:		Teilnehmerbeiträge:	
Übernachtung: (ggf. inkl. Halb- oder Vollpension)		Sonstige Einnahmen (ohne Land, Kreise, Regionalverband)	
Verpflegung:			
Raummieten:		Spenden/Zuschüsse:	
Arbeitsmaterialien:			
Durchführung, Vor- und Nachbereitung:			
Honorare:			
Gesamtausgaben:		Gesamtmittel:	
Ungedeckte Kosten			

Anlagen nach den jeweiligen Richtlinien

Mit der Einreichung des Antrages und Nachweises erklärt der Träger der Maßnahme auf der Grundlage des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes vom 01.06.1994, den hierzu erlassenen Landesrichtlinien und/oder der Richtlinien der beteiligten Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken, die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und Vollständigkeit der Unterlagen sowie die ordnungsgemäße, wirtschaftliche und zweckmäßige Verwendung der Zuschussmittel. Das Recht der beteiligten Zuschussstellen auf Nachprüfung wird anerkannt. Die Belege sind 5 Jahre aufzubewahren. Eine nicht ordnungsgemäße Verwendung des Zuschusses kann eine Rückforderung zur Folge haben.

Mit der rechtsverbindlichen Unterschrift bestätigt der Antragssteller die Einhaltung der rechtlichen Grundlagen insbesondere der Bestimmungen des Bundeskinderschutzgesetzes (BKISchG) bzgl. der beantragten Maßnahme.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Formular B

Die Anwesenheitslisten sind vollständig auszufüllen sowie rechtsverbindlich und eigenhändig von den Teilnehmer/innen zu unterschreiben!

Anwesenheitsliste

Träger der Maßnahme: _____

Beginn: _____

Ort der Durchführung: _____

Ende: _____

Betreuungspersonen bzw. Referenten - und Referentinnen

Nr.	Vor- und Zuname	Wohnort, Straße	Geb.-Datum	hauptamtl.	ehrenamtl.	Unterschrift

Zahl der Betreuer: _____

Zahl der Betreuerinnen: _____

Zahl der Referenten: _____

Zahl der Referentinnen: _____

Formular B

Anwesenheitsliste

Die Anwesenheitslisten sind vollständig auszufüllen sowie rechtsverbindlich und eigenhändig von den Teilnehmer/innen zu unterschreiben!

Teilnehmer- und Teilnehmerinnen

Nr.	Vor- und Zuname	Wohnort, Straße	Geb.-Datum	m	w	Unterschrift

Zahl der Teilnehmer: _____

Zahl der Teilnehmerinnen: _____

Die Richtigkeit nachstehender Angaben wird bestätigt:

 Maßnahmeleiter/in rechtsverbindliche Unterschrift
 (Name)

Formular C

(nur bei Anträgen beim Landkreis Neunkirchen, Merzig-Wadern und dem Saarpfalz-Kreis)

Aufenthaltsbestätigung

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen:

Hiermit wird der Jugendgruppe: _____

bestätigt, dass sie unter Leitung von GruppenleiterIn:

(Name, Vorname, Anschrift u. Telefonnummer zwecks evtl. Rückfragen)

mit _____ Personen vom _____ bis _____ in _____

Unterkunft in _____ bezogen hat.
(Zeltlagerplatz o. ä.)

ORT

DATUM

**Stempel u. Unterschrift der Gemeinde/ des Ortsvorstehers am Zeltlagerort.
Beleg wird nur mit Stempel und im Original anerkannt!**

Formular D

Bericht über
Freizeitmaßnahme: _____

vom: _____ bis: _____

Ort der Veranstaltung: _____

Leiter/in der Maßnahme (Name, Qualifikation):

Juleica -Inhaber/in

langjährige Tätigkeit:

in der Jugendarbeit

sonstige mit Angabe

Betreuer/innen (Name und Qualifikation)

(z.B. Juleica- Inhaber/in, langjährige Tätigkeit in der Jugendarbeit, sonstige mit Angabe)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Falls erforderlich, bitte gesondertes Blatt beifügen

Programmablauf bitte als Anlage beifügen (stichwortartig)

Falls erforderlich, bitte gesondertes Blatt beifügen

Formular D

Bericht

- wurde programmgemäß durchgeführt
- evtl. weitere Ausführungen

Datum, Unterschrift Antragsteller/bzw. Verantwortliche/r

Formular E

Bericht über Mitarbeiterschulung Bildungsmaßnahme

am/vom _____ bis _____ in _____

Thema: _____

Verantwortliche/r Leiter/in: (Name/Qualifikation)

Inhalt/Methodik* / Zielsetzung der Maßnahme:

Referent/innen u. Betreuer/innen (Name und Qualifikation

(z.B. Ausbilder im Rettungsdienst, Dipl.-Pädagoge, Suchtberater, langjährig erfahrene/r Gruppenleiter/in in der Jugendarbeit, Bildungsreferent, Künstler usw.)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Verlauf der Maßnahme

(Programm mit Themen, Referenten und Zeitangaben mit Pausenangaben bitte beifügen):

Ergebnis der Bewertung der Maßnahme:

Datum, Unterschrift Antragsteller/ bzw. Verantwortliche/r

Falls erforderlich bitte gesondertes Blatt beifügen

*Erläuterung (z.B. Metaplan, Frontalunterricht, Plenum, Kleingruppen...)

Formular G

Dokumentation im Rahmen des BKiSchG VERBLEIB BEIM TRÄGER (Hilfe für die Eigenverwaltung des Trägers)

Maßnahme: _____

von: _____ bis: _____

Ort: _____

1. Gab es einen Vorfall?

nein

ja:

Gewalt

Mobbing

sexueller Übergriff

sonst.

Nur ausfüllen, wenn bei Frage 1 ja angekreuzt

2. Wer war beteiligt?

verantwortliche/r Leiter/in der Maßnahme

pädagogische Kräfte

Ehrenamtliche

betroffene Teilnehmer/innen

Nur ausfüllen, wenn bei Frage 1 ja angekreuzt

3. ergriffene Maßnahmen (Interventionskette)

Analyse / Beurteilung

Intervention durch:

strafrechtliche Relevanz

nein

ja

Weitere involvierte Behörden:

Beratung durch insofern erfahrene Fachkräfte:

Institution: _____

Bearbeitung abgeschlossen?

ja nein Grund _____

4. Einsicht erweitere Führungszeugnisse

Die erweiterten Führungszeugnisse nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes wurden durch den Leiter der Maßnahme eingesehen,

Es lagen keine Einträge vor.

Nur ausfüllen, wenn bei Frage 1 ja angekreuzt

5. Dokumentation (Kurzbericht, Freitext, Anhang)

6. Erklärung

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind

Ort, Datum

Leiter der Maßnahme

Träger