

Formular 1

Antragsteller		Ort, Datum	
Anschrift		Telefonnummer	
BIC		IBAN-Nummer	
Kontoinhaber			

BDKJ LAG SH
Gabriele Stracke
Lange Reihe 2
20099 Hamburg

Zuschuss für Bildungsmaßnahmen**Antrag auf einen Zuschuss aus Landesmitteln Schleswig Holstein**
Haushaltsjahr _____

Titel der Maßnahme: _____

Geplanter Termin von _____, _____ Uhr bis _____, _____ Uhr

Veranstaltungsart: **(bitte ankreuzen)**
 Abendseminar Tagesseminar Wochenendkurs Wochenkurs: _____ Tage

Tagungsstätte und/oder Veranstaltungsort: _____

Teilnehmer: Anzahl _____ im Alter von ca. _____ bis _____ Jahre

Zielgruppe: Gruppenleiter_innen Mitglieder Sonstige Interessenten

Verantwortliche/r Leiter_in: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-mail: _____

Weitere Leiter_innen, _____

Teamer_innen, Referent_innen: _____

Voraussichtliche Kosten

1. Fahrtkosten	_____	EUR
2. Unterkunft und Verpflegung	_____	EUR
3. Referentenhonorare (____Personen à EUR _____)	_____	EUR
4. Arbeitsmaterial	_____	EUR
5. Sonstige näher zu erläuternde Kosten	_____	EUR
Gesamtsumme	_____	EUR

Finanzierungsplan

1. Vorgesehene Eigenleistung der Teilnehmer_innen	_____	EUR
_____ EUR pro Person	_____	EUR
2. Sonstige Leistungen durch _____	_____	EUR
3. Erbetener Zuschuss	_____	EUR
Gesamtsumme	_____	EUR

Kurze Erläuterungen zum Thema sowie zur Programmplanung, Zielsetzung, Vorbereitung und Durchführung.

Wir versichern, dass wir sämtliche Vorgaben aus der "Vereinbarung zum Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen" befolgen und die erweiterten Führungszeugnisse entsprechend dieser Vereinbarung einsehen und dokumentieren.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die Maßnahme bis 6 Wochen nach Ende der Maßnahme bei der BDKJ LAG abgerechnet werden muss.

Bei einer Bezuschussung bitten wir um Überweisung auf das obige Konto.

Unterschrift des Leiters/der Leiterin