

Name des Veranstalters:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Bank, BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN, Inhaber:in

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner:in:

\_\_\_\_\_

Antrag an (bitte ankreuzen):

An das  
Stadtjugendamt Neuwied  
Kinder- und Jugendbüro  
Heddendorfer Str. 33-35  
bzw. Postfach 2060  
56564 Neuwied

An das  
Kreisjugendamt Neuwied  
Jugendarbeit/Jugendschutz  
Wilhelm-Leuschner-Str. 9  
56564 Neuwied

**Hinweise:**

- 1. Zuschüsse werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel von Stadt und Kreis Neuwied und gemäß der kommunalen Richtlinien der Kinder- und Jugendförderung gewährt.**
- 2. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.**
- 3. Ein schriftlicher Bericht mit zeitlichem Ablauf und die Berichterstattung (Statistikbogen) ist Bestandteil des Antrages.**
- 4. Teilnehmende und haupt-/ehrenamtliche Betreuende müssen die Liste etc. eigenhändig unterschreiben.**
- 5. Die Anträge sollen spätestens zwei Monate nach Beendigung der Maßnahme dem Stadt-/Kreisjugendamt vorliegen.**

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses gemäß den Kommunalen Richtlinien der Kinder- und Jugendförderung in Stadt und Landkreis Neuwied**

**1. Art der Veranstaltung / Maßnahme (bitte ankreuzen)**

Soziale Bildung und Freizeit (gem. Ziff. 1 Kommunale Richtlinien) ohne Übernachtung

Soziale Bildung und Freizeit (gem. Ziff. 1 Kommunale Richtlinien) mit Übernachtung

Aus- und Weiterbildung (gem. Ziff. 3 Kommunale Richtlinien)

Lehrgang ohne Übernachtung

Lehrgang mit Übernachtung

## 2. Durchführung:

---

Name der Maßnahme

---

Ort der Maßnahme

---

Datum (von - bis), Anzahl der Tage

## 3. Teilnehmende:

Teilnehmende haben an der o.g. Maßnahme teilgenommen, hiervon waren Teilnehmende mit Behinderung (mit Schwerbehindertenausweis). Entsprechende Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

## 4. Betreuende bzw. pädagogische Helfende:

Betreuende bzw. pädagogische Helfende haben die o.g. Maßnahme begleitet, davon waren Betreuende hauptamtlich, ehrenamtlich und Betreuende nachweislich qualifiziert ehrenamtlich tätig (vgl. Förderungsvoraussetzungen der Richtlinien). Entsprechende Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

## 5. Rahmenvereinbarung gem. § 72a SGB VIII

Der Beitritt zur Rahmenvereinbarung gemäß § 72a SGB VIII wurde durch

- den Antragssteller selbst,
- einen Spitzenverband, oder
- folgendem vom Antragssteller mandatierten Spitzenverband:

gegenüber

- dem Land Rheinland-Pfalz,
- dem Kreis Neuwied
- der Stadt Neuwied

erklärt. (Der Beitritt ist gemäß Kommunale Richtlinien Pflichtvoraussetzung für eine Förderung)

## 6. Bestätigungsvermerke:

Wir versichern die Richtigkeit der in diesem Antrag, nebst Anhang, gemachten Angaben:

- a) Verantwortliche Leitung:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

- b) Bestätigung der Unterkunft:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## 6. Anlagen

- a) Liste der haupt- und ehrenamtlichen Betreuenden sowie pädagogisch Helfenden.  
Nachweise über die Qualifikation der ehrenamtlich Betreuenden und pädagogisch Helfenden liegen dem Veranstalter vor.
- b) Teilnahmeliste mit Kennzeichnung der Teilnehmenden mit Behinderung, deren Nachweise dem Veranstalter vorliegen.
- c) Berichterstattung gemäß Anlage

**Hinweis:**

Anträge ohne vollständige Anlage können nicht bearbeitet werden.  
Teilnahmelisten können bei weiterem Bedarf kopiert werden.

## 7. a) Liste der ehrenamtlichen Betreuenden/ pädagogisch Helfenden

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Nr.	Name, Vorname PLZ, + Wohnort	Geb.-Datum	Juleica *	sonstige Qualifi- kationen	haupt- amtl. Betreuer	Unterschrift
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* nachweislich qualifizierte Ehrenamtliche (bitte Entsprechendes ankreuzen); Nachweise liegen dem Veranstalter vor.

**8. b) Teilnahmeliste:**

<b>Nr.</b>	<b>Name, Vorname PLZ + Wohnort</b>	<b>Geb.-Datum</b>	<b>Alter</b>	<b>M</b>	<b>W</b>	<b>mit Schwer- behinderte nausweis</b>	<b>Unterschrift</b>
1.						<input type="checkbox"/>	
2.						<input type="checkbox"/>	
3.						<input type="checkbox"/>	
4.						<input type="checkbox"/>	
5.						<input type="checkbox"/>	
6.						<input type="checkbox"/>	
7.						<input type="checkbox"/>	
8.						<input type="checkbox"/>	
9.						<input type="checkbox"/>	
10.						<input type="checkbox"/>	
11.						<input type="checkbox"/>	
12.						<input type="checkbox"/>	
13.						<input type="checkbox"/>	
14.						<input type="checkbox"/>	
15.						<input type="checkbox"/>	
16.						<input type="checkbox"/>	

Nr.	Name, Vorname PLZ + Wohnort	Geb.-Datum	Alter	M	W	mit Schwer- behinderte nausweis	
17.						<input type="checkbox"/>	
18.						<input type="checkbox"/>	
19.						<input type="checkbox"/>	
20.						<input type="checkbox"/>	
21.						<input type="checkbox"/>	
22.						<input type="checkbox"/>	
23.						<input type="checkbox"/>	
24.						<input type="checkbox"/>	
25.						<input type="checkbox"/>	
26.						<input type="checkbox"/>	
27.						<input type="checkbox"/>	
28.						<input type="checkbox"/>	
29.						<input type="checkbox"/>	
30.						<input type="checkbox"/>	
31.						<input type="checkbox"/>	
32.						<input type="checkbox"/>	
33.						<input type="checkbox"/>	

<b>Nr.</b>	<b>Name, Vorname PLZ + Wohnort</b>	<b>Geb.-Datum</b>	<b>Alter</b>	<b>M</b>	<b>W</b>	<b>mit Schwer- behinderte nausweis</b>	
34.						<input type="checkbox"/>	
35.						<input type="checkbox"/>	
36.						<input type="checkbox"/>	
37.						<input type="checkbox"/>	
38.						<input type="checkbox"/>	
39.						<input type="checkbox"/>	
40.						<input type="checkbox"/>	
41.						<input type="checkbox"/>	
42.						<input type="checkbox"/>	
43.						<input type="checkbox"/>	
44.						<input type="checkbox"/>	
45.						<input type="checkbox"/>	
46.						<input type="checkbox"/>	
47.						<input type="checkbox"/>	
48.						<input type="checkbox"/>	
49.						<input type="checkbox"/>	
50.						<input type="checkbox"/>	

## Anlage

## Berichterstattung (Statistikbogen)

### 1. Angaben zur Maßnahme

Träger (in Kooperation mit)

Name der Maßnahme

Ort

Termin

Anzahl der Tage

Teilnahmegebühr in €

Sind bei einer anderen Stelle bereits Zuschüsse für diese Maßnahme beantragt worden?

Nein  Ja  Welcher

### 2. Teilnehmende (ohne Betreuende)

Alter und Anzahl der gesamten Teilnehmenden:

0 – 5 : Anzahl	13 – 15 : Anzahl
6 – 9 : Anzahl	16 – 21 : Anzahl
10 – 12: Anzahl:	21 – 27 : Anzahl (mit Behinderung)

Von diesen:

Jungen gesamt	Mädchen gesamt
davon Jungen deutsch	davon Mädchen deutsch
davon mit Behinderung	davon mit Behinderung
davon Migranten	davon Migranten
aus Stadtgebiet Neuwied	aus Stadtgebiet Neuwied
aus Kreisgebiet Neuwied	aus Kreisgebiet Neuwied
sonstige	sonstige

### 3. Leitungsteam:

Anzahl der Betreuenden und Leitenden:

davon hauptamtlich	männlich	weiblich
davon ehrenamtlich	männlich	weiblich
davon Referent:innen	männlich	weiblich

vom Leitungsteam sind:

Migranten	Migrantinnen
mit Behinderung	mit Behinderung
mit JULEICA	mit JULEICA
mit sonstigen Qualifikationen	mit sonstigen Qualifikationen

### 4. Art des durchführenden Trägers (Bitte nur einen Träger ankreuzen!)

<b>Träger der öffentlichen Jugendhilfe</b>	<b>oder</b>	<b>Träger der freien Jugendhilfe</b>	
Kreisjugendamt oder Gemeinde mit eigenem Jugendamt (Örtlicher Träger)	<input type="checkbox"/>	Jugendinitiative, Jugendgruppe Jugendverband, Jugendring	<input type="checkbox"/>
Landesjugendamt (Überörtlicher Träger)	<input type="checkbox"/>	Wohlfahrtsverband	<input type="checkbox"/>
Gemeinde/Gemeindeverband ohne Jugendamt	<input type="checkbox"/>	Kirche/Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts	<input type="checkbox"/>
Ministerium (Land)	<input type="checkbox"/>	Sonstiger Träger der freien Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>