

**Kreis Heinsberg  
Der Landrat  
Jugendamt  
Valkenburger Str. 45**

Bearbeitungs-Nr. \_\_\_\_\_

Auszahlungen künftig nur über ein Konto der Gruppe.  
Geben Sie Ihre Konto-Nr. an! - Keine Privatkonten!

**52525 Heinsberg**

Bei fehlerhaften Angaben zur Bankverbindung gehen  
Fehlbuchungen zu Ihren Lasten!

### **A n t r a g**

auf Gewährung eines Kreiszuschusses für Maßnahmen der internationalen Jugendbegegnung

Antragstellende Gruppe: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Eine Einladung der Partnergruppe und das vorläufige Programm für die internationale Jugendbegegnung ist beigelegt.

Ort der Maßnahme \_\_\_\_\_

Dauer der Maßnahme: vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

= \_\_\_\_\_ Tage

An- und Abreisetag  
zusammen = 1 Tag

**Teilnehmer aus dem Kreis Heinsberg, ausgenommen die Städte Erkelenz, Heinsberg, Hückelhoven**

\_\_\_\_\_ Leiter und Betreuer ab 27 Jahre

\_\_\_\_\_ Mädchen

\_\_\_\_\_ Jungen

Altersgrenze

12 Jahre bis 26 Jahre.

Leiter/Betreuer bis 26 Jahre werden  
als Teilnehmer gefördert

insgesamt: =====

#### Finanzierungsplan:

Beiträge der Teilnehmer je Teilnehmer \_\_\_\_\_ € , insgesamt \_\_\_\_\_ €

Eigenmittel des Trägers \_\_\_\_\_ €

Stadt- / Gemeindegeldzuschuss \_\_\_\_\_ €

Zuschuss anderer Stellen (welcher) \_\_\_\_\_ €

Beantragter Kreiszuschuss \_\_\_\_\_ €

Voraussichtliche Gesamtkosten \_\_\_\_\_ €

**Verantwortlicher Leiter des Vorhabens:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

Ich bestätige, a) dass die Teilnehmer ausreichend versichert sind (Unfall, Haftpflicht, Krankheit),  
b) dass Leiter und Betreuer fachgerecht geschult sind.

Mir ist bekannt, dass jeder Teilnehmer in einem Kalenderjahr nur einmal einen Kreiszuschuss für die Teilnahme an einer internationalen Jugendbegegnung erhalten kann.

Ich verpflichte mich, bis spätestens **30.09.** dieses Jahres einen entsprechenden Verwendungsnachweis vorzulegen, bei Maßnahmen nach dem 30.09. umgehend nach Beendigung der Maßnahme.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

**Bitte Antragsfrist beachten.**

**Der Antrag ist bis zum 15. Mai eines Jahres einzureichen.**

**Für Maßnahmen, die vor diesem Zeitpunkt stattfinden, muss der Antrag rechtzeitig (4 Wochen) vor Maßnahmebeginn vorliegen.**

Nicht ausfüllen: \_\_\_\_\_ T

\_\_\_\_\_ B

\_\_\_\_\_ Ges. Teiln. x                      Tage =                      Vtg. zu                      € =

\_\_\_\_\_ €

1. Rate 75 % = \_\_\_\_\_ €

2. Rate 25 % = \_\_\_\_\_ €