



Hinweis: passend für Fensterkuvert

Stadt Nürnberg
Amt für Kinder, Jugendliche und Familien - Jugendamt
Zuschüsse (J/B4-3-Z)
Dietzstr. 4
90443 Nürnberg

Stadt Nürnberg

**Amt für Kinder, Jugendliche
und Familien - Jugendamt**

**Zuschüsse für freie Träger der
Jugendhilfe**

Dietzstr. 4
90443 Nürnberg
Zimmer-Nr. 160
Tel.: 09 11 / 2 31 – 1 06 71
Fax: 09 11 / 2 31 – 84 77
j-b4-zuschuesse@stadt.nuernberg.de
www.jugendamt.nuernberg.de

Antrag auf Zuschuss für den Einsatz pädagogischer Betreuungskräfte bei Kinder- und Jugendholungsmaßnahmen

Angaben zum/r Antragsteller/in:

Träger		Rechtsform
Ansprechpartner/in		Anrede
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefon	Telefax	E-Mail
Bankverbindung (IBAN):		Kreditinstitut:

Angaben zur Maßnahme:

Art und Ort der Veranstaltung		Dauer der Maßnahme (Datum von-bis)	Dauer (Anzahl Tage)
		—	
Gesamtzahl der Teilnehmenden (ohne Betreuende)	davon Teilnehmende aus Nürnberg (ohne Betreuende)	Zahl der pädagogischen Betreuende	

Hiermit beantragen wir einen Zuschuss für die pädagogisch geschulten Betreuungskräfte, die die oben genannte Jugendholungsmaßnahme begleitet haben und bitten um Überweisung der Zuwendung auf das oben genannte Konto.

Die Höhe der Förderung bemisst sich nach den „Richtlinien zur Förderung der Nürnberger Jugendverbände“ in der jeweils gültigen Fassung und ist darüber hinaus abhängig von den zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln (Haushaltsvorbehalt). Der Antrag muss spätestens vier Wochen nach Ende der Maßnahme beim Jugendamt vorliegen!

Die pädagogische Qualifikation der Betreuer/-innen - wie z.B. JULEICA-Inhaber/-innen, Gruppenleiter/-innenausbildung, pädagogische oder diakonische (Berufs-) Ausbildung ist in beiliegender Liste zu dokumentieren. **Die Anwesenheit der o. g. Teilnehmenden wird durch die Unterschrift einer Betreuungskraft bestätigt.**

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit unserer Angaben zur Maßnahme, den teilnehmenden Jugendlichen und zur pädagogischen Qualifikation der Betreuer/-innen. Uns ist bekannt, dass nicht oder nicht zweckentsprechend verwendete Zuwendungen sowie solche, die aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben gewährt wurden, zurückgefordert werden.

, den

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Trägers



Betreuungskräfte

Betreuer/-in							
Nr.	Name	Vorname	Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Alter	Jugendleiter/innenausweis Nr... ↓ vom KJR ...↓	Unterschrift
1							

Hiermit wird bestätigt, dass die o. g. Anzahl von jugendlichen Teilnehmenden an der Maßnahme anwesend waren

, den

Ort, Datum

Unterschrift Betreuungskraft