

OJM Berater

## RL-OJM Antrag

**Aktenzeichen:**

**Achtung! Wird durch die Bewilligungsstelle ausgefüllt!**

### Zuwendungsbereich

**Richtlinie OJM:** Ehrenamtliche Jugendarbeit - Maßnahmen in Sport, Spiel und Geselligkeit gemäß § 11 SGB VIII

### Zuwendungsempfänger

(Vertretungsberechtigte müssen das 18. Lebensjahr vollendet haben.)

**Jugendinitiative/Jugendgruppe:** \_\_\_\_\_

Vertretungsberechtigter: Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

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

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

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

### Maßnahmebeschreibung

**Bezeichnung der Maßnahme:** \_\_\_\_\_

Durchführungszeitraum: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Gesamttag: \_\_\_\_\_

Durchführungsort: \_\_\_\_\_

**Teilnehmer:** männlich weiblich gesamt davon Behinderte

Anzahl Kinder - 6 bis 13 Jahre: 

--	--	--	--

Anzahl Jugendliche - 14 bis 17 Jahre 

--	--	--	--

Anzahl Junge Volljährige - 18 bis 27 Jahre 

--	--	--	--

Ein- bis  
Dreitagesfahrten -  
geplante Anzahl  
Tagesmaßnahmen -  
geschätzte Anzahl

**Kurzbeschreibung der Maßnahme/Ablaufplan (ggf. als Anlage beifügen):**


**Kosten und Finanzierungsplan**

<b>Zuwendungsfähige Ausgaben</b>		EUR
<small>notwendige Arbeits- u. Hilfsmaterialien, Fahrtkosten, Mietkosten, Honorare, Übernachtungs- u. Verpflegungskosten</small>		
<b>Gesamtausgaben:</b>		
<b>Geplante Einnahmen</b>		EUR
<small>Die geplanten Eigenmittel des Antragstellers müssen min. 20 % der geplanten Einnahmen betragen</small>		
	<b>%</b>	
Geplante Eigenmittel der Jugendgruppe, der Jugendinitiative:		
Beantragte Zuwendung des Landkreises Potsdam-Mittelmark:		
<b>Gesamteinnahmen:</b>		

**Erklärung**

Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig sind und das insbesondere alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen angegeben wurden und unter Berücksichtigung der beantragten Kreiszuwendung die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertretungsberechtigten

**Achtung!** Nachfolgende Felder werden vom OJM-Berater ausgefüllt.

Befürwortung: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	Begründung bei Nichtbefürwortung:
Kontoinhaber: _____	Konto-Nr: _____
Kreditinstitut: _____	Bankleitzahl: _____

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des OJM-Beraters

Kreissportbund PM e. V.  
Frau Fleischmann  
Beethovenstraße 7  
14797 Kloster Lehnin

## Verwendungsnachweis

Aktenzeichen:

AZ:14/JE- 0 /2-OJM/ 0

### Zuwendungsbereich

**Richtlinie OJM - Dezentralisierung:** Fördergrundsätze zur Vergabe von Zuwendungen zur Förderung von Jugendarbeit in Sport, Spiel und Geselligkeit

### Zuwendungsempfänger

(Vertretungsberechtigte müssen das 18. Lebensjahr vollendet haben.)

Jugendinitiative/Jugendgruppe: \_\_\_\_\_

Vertretungsberechtigter:

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

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

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

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

### Maßnahmebeschreibung

Bezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Durchführungszeitraum:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Gesamttag: \_\_\_\_\_

Durchführungsort: \_\_\_\_\_

Teilnehmer:

männlich

weiblich

gesamt

davon Behinderte

Anzahl Kinder - 6 bis 13 Jahre:

Anzahl Jugendliche - 14 bis 17 Jahre

Anzahl Junge Volljährige - 18 bis 27 Jahre

Ein- bis  
Dreitagesfahrten -  
geplante Anzahl  
Tagesmaßnahmen -  
geschätzte Anzahl



