Zurück an: Stadtjugendausschuss e.V. Karlsruhe
-Geschäftsstelle-
Moltkestr. 22
76133 Karlsruhe

Antrag auf Zuschuss aus dem Spendenkonto „Ferienhilfe“ des Stadtjugendausschuss e.V. Karlsruhe

A) Persönliche Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin (Erziehungsberechtigen)

- **Familienname, Vorname, Wohnanschrift, Tel.**

_____

_____

- **Beruf und Arbeitgeber des Antragstellers/der Antragstellerin**

_____

- **Name des/ der Teilnehmer/ -in (nicht alle Kinder!)** **Geburtsdatum**

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

- **Zahl der zum Haushalt gehörenden Personen** _____

- **Angaben des Einkommens**

ALG II/ Karlsruher Pass/ Kinderpass, bitte hier ankreuzen **JA ( )**

und kein weiteres Einkommen angeben!

Arbeitsverdienste (ohne Kindergeld) = _____ €

Renten, Wohngeld, sonstige Leistungen = _____ €

Sozialhilfe/ Pflegegeld/ Krankengeld = _____ €

Weitere Einkünfte (z.B. Unterhalt) = _____ €

SUMME = _____ **€**

- **Besondere finanzielle Belastungen**

_____ = _____ €

- **Ich versichere hiermit, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind!**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/ -in

B) <u>Angaben des Veranstalters</u>

- **Veranstalter/ Ansprechpartner (mit Tel., Emailadresse usw.)**

  _____

  _____

- **Ort und Land der Maßnahme**

  _____

  _____

  _____

  _____

- **Art der Maßnahme** (bitte ankreuzen)

  - o Internationale Jugendbegegnung
  - o Jugenderholungsmaßnahme
  - o Familienfreizeit

- **Dauer der Maßnahme**

  von ___ . ___. ___ bis ___. ___. ___ = ___ Tage

- **Teilnahmebeitrag/ Person** = _____ €

- **Landesjugendplanmittel für finanziell schwächere Familien beantragt** = _____ €

- **Bitte überweisen Sie den Zuschuss auf folgendes Konto:**

  Bankinstitut, Bankleitzahl, Kontonummer des <u>Trägers der Maßnahme</u>

  _____

  _____

- **Ich habe die vom Antragsteller/ von der Antragstellerin gemachten Angaben sorgfältig und umfassend geprüft und bestätige deren Richtigkeit. Der Antrag wird befürwortet. Ich werde die Teilnahme nach Ende der Maßnahme schriftlich bestätigen.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Verantwortliche/r
und Stempel des Trägers