

Landkreis Heidekreis
Frau Chiuariu/Frau Schwiening
Jugendhof Idingen
Idingen Nr. 4
29683 Bad Fallingbostel

A N T R A G
auf Gewährung einer Sonderzuwendung aus
Jugenderholungspflegemitteln

Antragstellende Organisation (vom Maßnahmeträger auszufüllen)

Name: _____

Anschrift: _____

Maßnahme: _____

Ort

Datum, von - bis

Bankverbindung: _____

IBAN

BIC

Geldinstitut

Kosten der Maßnahme nach Abzug aller Zuschüsse
(Stadt, Gemeinde, Landkreis, sonstige Zuschüsse, siehe auch unten): _____ Euro

- Das nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) notwendige Einverständnis zur Weitergabe der Daten der Teilnehmerin/des Teilnehmers liegt vor.

Datum und Unterschrift

Stempel

Teilnehmerin/Teilnehmer (von der/dem Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift - Straße und Hausnummer - Wohnort

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung vom zuständigen Sozialamt (Bitte max. 2 Monate vor Maßnahmebeginn ausfüllen)

Der zumutbare Eigenanteil beträgt _____ EURO gemäß § 85 SGB XII.

Die Überprüfung der zumutbaren Eigenleistung erfolgte entsprechend dem Schreiben des

Landkreises Soltau-Fallingbostel vom 31.05.2005, Az. 06.402.

Datum und Unterschrift

Stempel

Erläuterung für den Maßnahmeträger: Eine Zuwendung kann anerkannten Jugendorganisationen bei einer Maßnahmedauer von 10 bis 14 Tagen gewährt werden. Die max. Förderung je Tag beträgt 27 €. An- und Abreisetag werden als ein Tag berechnet. Wird vom zuständigen Sozialamt ein Eigenanteil für die Teilnehmerin/den Teilnehmer errechnet, verringert sich die Zuwendung um diesen Betrag.