

Antragsteller (Verband, Anschrift)	Auskunft erteilt: Telefon: E-Mail:
Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ratingen z.H. Herr Lubik Minoritenstr. 3 40878 Ratingen	Kontoverbindung: Kontoinhaber: IBAN:

Antrag auf Bewilligung von Kommunalzuschüssen zur Förderung von festen und offenen Gruppenangeboten der Jugendverbände für das Jahr _____

Abgabetermin: 30.09. des Jahres

Gemäß den Richtlinien zur Förderung von Jugendverbänden in der Fassung vom 01.07.2024 beantragen wir Kommunalzuschüsse zur Förderung unseres Jugendverbandes.

Von Januar bis September 20____ bestanden _____ Gruppen mit mindestens 7 ständigen teilnehmerinnen und Teilnehmern, die mehr als 50 jugendpflegerische Aufgaben wahrnahmen.

Es haben von Januar bis September 20____ insgesamt _____ Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter von 6 – 27 Jahren die Gruppenarbeit besucht.

Davon erhalten _____ Zusatzbeihilfen für Arbeitslose- und Bürgergeldempfänger, Behinderte ab 50 % und Sozialpassinhaber.

- Die Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter haben an einer entsprechenden Schulung teilgenommen.
- Die Teilnehmerlisten liegen den Einzelgruppennachweisen bei.
- Unser Verband wurde gemäß den §§ 74 und 75 des KJHG als förderungswürdig anerkannt.
- Unser Verband hat mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie die Vereinbarung § 72 a KJHG abgeschlossen.
- Unser Verband ist Mitglied des Stadtjugendrings und nimmt aktiv an dessen Arbeit teil.

Der Zuschuss soll auf das o.g. Konto überweisen werden.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben (incl. Anlagen) wird bestätigt:

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel des Trägers:

Anlage(n): Einzelgruppenmeldungen

Anlage Einzelgruppennachweis zum Antrag auf Kommunalzuschüsse zur Förderung von festen oder offenen Gruppenangeboten der Jugendverbandsarbeit (**bitte pro Gruppe ein Blatt ausfüllen**)

Bezeichnung, bzw. Name der Gruppe: _____

Anzahl der Rater Mitglieder (ohne Gruppenleitung): _____

(Teilnehmerliste in Kopie beifügen)

Anzahl der Bedürftigen: _____

Anzahl der Treffen pro Monat: _____

Ort der Treffen: _____

Gruppenleitung: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Qualifikation der Gruppenleitung:

- JugendLeiterCart
- Übungsleiterschein
- Sonstige _____

vorwiegende Art der jugendpflegerische Tätigkeiten (bitte kreuzen Sie an, welche Zielsetzung Sie verfolgen):

- Persönlichkeitsförderung zur eigenständigen und verantwortlichem Handeln
- Emanzipatorische Mädchen- und Jungenarbeit
- Integration und Inklusion
- Demokratisches und soziales Lernen
- Partizipation von Kindern und Jugendlichen fördern
- Gewalt- und Suchtprävention
- Förderung kreativer Fähigkeiten
- Begegnung mit anderen Kulturen
- Gemeinschaft
- Eingliederung in gesellschaftliche Wertzusammenhänge
- Sonstiges: _____

Ort / Datum / Unterschrift der Gruppenleitung