

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 1. Januar bis 15.09.20\_\_ bestanden \_\_\_\_\_ Gruppen mit mindestens durchschnittlich 7 Teilnehmer/innen, die mehr als 50 % jugendpflegerische Aufgaben wahrnahmen.

Es haben von 1. Januar bis 15.09.20\_\_ insgesamt \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen im Alter von 6 – 27 Jahren die Gruppenarbeit besucht.

Davon erhalten \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen Zusatzbeihilfen (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 durchschnittlichen Rater Mitglieder (ohne Gruppenleitung):** \_\_\_\_\_

(Teilnehmerliste für festen Gruppen und bei offenen Angeboten die Durchschnittszahl /Jahr , gerundet, in Kopie beifügen)

**Anzahl der bedürftigen Teilnehmer/innen:** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Treffen pro Monat:** \_\_\_\_\_

**Ort der Treffen:** \_\_\_\_\_

**Gruppenleitung:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Qualifikation der Gruppenleitung:**

- JugendLeiter/inCart
- 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