

# OJP

Ehrenamtliche Jugendarbeit, Ferienmaßnahmen, Jugendpreise  
Förderbereich 2.1 - Ehrenamtliche Jugendarbeit

OJP Berater

## RL-OJP Antrag

**Aktenzeichen:**

Achtung! Wird durch die Bewilligungsstelle ausgefüllt!

### Zuwendungsbereich

Richtlinie OJP: Förderbereich 2.1 - Ehrenamtliche Jugendarbeit

### Zuwendungsempfänger

(Vertretungsberechtigte müssen das 18. Lebensjahr vollendet haben.)

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

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

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

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

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

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

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

### Maßnahmebeschreibung

Bezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Durchführungszeitraum: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Gesamttage: \_\_\_\_\_

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):**


<b>Kosten und Finanzierungsplan</b>		
<b>Zuwendungsfähige Ausgaben</b>		<b>EUR</b>
<small>notwendige Arbeits- u. Hilfsmaterialien, Fahrtkosten, Mietkosten, Honorare, Übernachtungs- u. Verpflegungskosten</small>		
<b>Gesamtausgaben:</b>		
<b>Geplante Einnahmen</b>		<b>EUR</b>
<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>		

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

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

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

<b>Achtung!</b> Nachfolgende Felder werden vom OJP-Berater ausgefüllt.	
Befürwortung: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	Begründung bei Nichtbefürwortung:
Kontoinhaber: _____	IBAN: _____
Kreditinstitut: _____	BIC: _____

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

\_\_\_\_\_ Unterschrift des OJP-Beraters