

- Antrag bitte lesbar in Druckschrift/Schreibmaschine oder mit EDV-Drucker ausfüllen.
- Zutreffendes bitte ankreuzen.

AEJ M-V
 c/o Sabine Ohse
 Speicherstraße 7b
 19055 Schwerin

Kinder- und Jugendferienmaßnahmen
 (Sammel- und Einzelantrag)

1. Zuwendungsbereich gemäß Richtlinie

Landesweite Erholungsmaßnahmen in Mecklenburg-Vorpommern (LJP-3)

2. Antragsteller

Name, Bezeichnung	
-------------------	--

Anschrift	Straße:	
	Postfach:	
	PLZ / Ort:	
	Bundesland:	
	Kreis:	

Auskunft erteilt	Name:	
	Telefon:	
	Mail:	
	E-Mail:	

Bankverbindung	IBAN	
	BIC	
	Inhaber:	
	bei:	

Rechtsform	K.d.ö.R
	(eingetragener Verein, Stiftung des öffentlichen Rechts, Anstalt u.a.)

α) Erstantrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
(bei Erstantrag Satzung - bei Initiativen Gründungsprotokoll -, Vereinsregisterauszug, Bestätigung Gemeinnützigkeit, Vorstandsverzeichnis beifügen)		

Diese Spalte ist nicht vom Antragsteller auszufüllen. Sie dient der Prüfung durch das Landesjugendamt

Formale Prüfung

Angaben zum ZWE

Träger der fr. Jugendh.
 Jugendhilfeinitiativen
 Wirkungskreis in M-V

Satzung liegt vor
 Gründ.-Protokoll
 Ver.reg. liegt vor

Zuwendung 2011 erhalten
 VN fristgemäß ja nein

keine/unwesentliche Beanstandungen
 notwendige Rückzahlungen erfolgt
 ja nein

Antragsunterlagen

Antrag vollständig
 rechtsverb. Unterschrift
 Konto entspricht ZWE Vorhaben begonnen
 ja nein

Sammelantrag

_____ Anzahl Einzelmaßn.

Votum

Formale Voraussetzungen liegen vor

ja nein

3. Maßnahme

β) Kurzbezeichnung	
χ) Dauer der Ferienfreizeit	vom: _____ bis: _____
δ) Durchführungsort	Ort (mit PLZ):
	Kreis:
	Bundesland:
	Land:
ε) Anschrift der Einrichtung	

3.1 Angaben zu den Teilnehmern/Teilnehmerinnen

Die folgenden Angaben dienen statistischen Zwecken !

Anzahl	7 - 8 Jahre	9 - 12 Jahre	13 - 16 Jahre	17 - 18 Jahre	> 18 Jahre	Anzahl Gesamt
Kinder/ Jgdl.						
davon weiblich						
BetreuerInnen						
Gesamt						

3.2. Nachweis des überregionalen Charakters der Maßnahme

Teilnehmerzahl	Kreis / kreisfreie Stadt

3.3 Name und Qualifikation der LeiterInnen

3.4 Qualifikation der BetreuerInnen

Materielle Prüfung

Zuwendungsfähige Tage gemäß Richtlinie : _____

überregionale Maßn. TeilnehmerInnen aus _____ Kreisen M-V

Maßnahme in D

Maßnahme nicht in D

Begründung anerkt.

Dauer

mindestens 5 Tage

mehr als 21 Tage

Teilnehmer/HelferInnen

Alter 7 - 18 Jahre

Verhältnis HelferInnen : TN _____

nachgew. erhöh. päd.Bedarf

finanzielle Beteiligung

33 v.H. Eigenmittel

Förderung aus anderen Programmen des LJP

ja nein

Maßnahme der

Winterferien

Sommerferien

Herbstferien

Antrag fristgerecht

ja nein

Die Maßnahme ist zuwendungsfähig

ja nein

4. Programm der Maßnahme

Bitte beschreiben Sie hier Ihre Planung zur Umsetzung der Maßnahme anhand der Ziele und sozialpädagogischen Arbeitsmethoden. Bei Sammelanträgen **ist für jede Maßnahme ein gesondertes Blatt** zu verwenden.

1. Ziele der Ferienfreizeit:

2. inhaltliche Planung (Aktivitäten, Ablauf, Thema):

3. Beschreibung der Zielgruppe: (Alter, Geschlecht, soziale Kriterien, Sozialraum, Interessen)

4. Stand der Vorbereitungen:

- Trägerkonzeption, Auswahl Ort, Einrichtung, Vertragsabschlüsse :
- BetreuerInnen(Auswahlkriterien, Teamerschulungen):
- TeilnehmerInnen (Anmeldestand, Öffentlichkeitsarbeit, Vertragsentwurf):

5.Begründungen :

- zur Notwendigkeit der Maßnahme im Ausland:

- für erhöhten pädagogischen Betreuungsaufwand

5. Ausgaben- und Finanzierungsplan

Beantragte Zuwendung Gesamt	
beantragte LJP-Förderung TeilnehmerInnen TN xTage x ...€
beantragte LJP-Förderung sozialbenachteiligter TeilnehmerInnen TN xTage x ...€
beantragte LJP-Förderung individuell beeinträchtigter TeilnehmerInnenTN xTage x ...€
beantragte LJP-Förderung BetreuerInnenBe xTage x...€

5.2 Ausgabenplan

Ausgaben für:	€	x TN/Be	x Tg	Gesamt	davon LJP-Mittel
Unterkunft					€
Verpflegung					€
Material f. päd. Arbeit *					€
Programm *					€
Honorare / Aufwandsentschädig.					€
Fahrtkosten					€
Sachausgaben*					€
Sonstige Ausgaben*					€
Gesamtausgaben					€

5.3 Finanzierungsplan

Einnahmen	€	x TN/ Be	Gesamt
TN – Beitrag			€
Eigenleistung des Trägers (mind. 33 v.H.)			€
andere öff.	a	Gemeinde/Stadt	€
Förderung	b	Landkreis	€
durch *:	c	kreisfreie Stadt	€
Sonstige Einnahmen :*			€
Beantragte LJP-Förderung / TeilnehmerInnen (Gesamt)			€
Beantragte LJP-Förderung / BetreuerInnen			€
Gesamteinnahmen (= Gesamtausgaben)			€

* Gekennzeichnete Positionen bitte erläutern.

Zuwendungsfähige Gesamtausgaben:

Zu bewilligende Zuwendung:

5.4 Detaillierte Auflistung der Ausgaben

Ausgaben für pädagogisches Material	€
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Gesamt	

Programmausgaben	€
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Gesamt	

Fahrtausgaben	€
<u>1.</u>	
<u>2.</u>	
<u>3.</u>	
<u>4.</u>	
<u>5.</u>	
Gesamt	

Sachausgaben	€
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Gesamt	

Sonstige Ausgaben	€
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Gesamt	

Zuwendungsfähige Ausgaben :

6. Bestätigung des Trägers

Der Vorstand des Vereins bestätigt auf Grundlage:

- der Satzungsziele, oder
 des Nachweises der Lebensbedingungen des Antragsstellers,

dass

- die Prüfung zur Förderung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher erfolgte,

Gesamtteilnehmerzahl: _____ Kinder/Jugendliche

davon sozial benachteiligt: _____ Kinder/Jugendliche

davon individuell beeinträchtigt _____ Kinder/Jugendliche

Weiterhin bestätigt der Träger der Maßnahme,

- dass der Wohnsitz der geförderten TeilnehmerInnen in Mecklenburg-Vorpommern liegt.

Durch die Landesförderung erfolgt eine Absenkung des Teilnehmerbeitrages.

Die Reduzierung des Teilnehmerbeitrages erfolgte :

- pro Teilnehmenden entsprechend der Festbetragsförderung

oder

- durch einen individuellen Betrag für einzelne Teilnehmende nach sozialen oder individuellen festgelegten Kriterien.

Betrag: _____ € pro Person

Anzahl Teilnehmende: _____

Ich bitte um eine Abschlagszahlung der Mittel (**nach Mittelabruf**) für die innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung fälligen Zahlungen.

- Ich bitte um Überweisung der bewilligten Mittel **nach** Einreichung des **Verwendungsnachweises**.

Die Zuwendung soll auf das Konto des **Antragstellers** überwiesen werden.

Hinweis : Überweisung auf Privatkonten ist ausgeschlossen!

7. Erklärung

Ich erkläre, dass

7.1 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird ,

7.2 ich zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG nicht berechtigt bin

berechtigt bin

und dies auch bei den Ausgaben berücksichtigt habe; (Preis ggf. ohne Umsatzsteuer),

7.3 die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind und dass insbesondere alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen angegeben wurden,

7.4 unter Berücksichtigung der Landeszuwendung- die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist.

7.5 die Notwendigkeit der aufgeführten Ansätze zur Realisierung des Vorhabens sowie die Ermittlung der Ansätze nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit werden hiermit bestätigt.

Mir ist ferner bekannt, dass insbesondere vorsätzlich falsche Angaben, insbesondere zu Programmdauer, Teilnehmerzahl, Unterbringung und Finanzierung, die eine unberechtigte Förderung zur Folge haben, eine Rücknahme der Zuwendung nach sich ziehen und bei gegebenen Umständen strafrechtlich verfolgt werden.

Im Falle der Bewilligung des Antrages durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern erkläre ich, dass

7.6 die Veranstaltungen durch Vertreter/-innen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales M-V besucht werden können,

7.7 in allen mit der geförderten Maßnahme zusammenhängenden Veröffentlichungen und Unterlagen auf die Förderung durch das Land Mecklenburg-Vorpommern hingewiesen wird.

Mir sind folgende Gesetze, Verordnungen und Richtlinien im Wortlaut bekannt.

<u>Gesetze, Verordnungen, Richtlinien</u>	Ja	Nein
1.) Kinder- und Jugendförderungsgesetz M-V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.) Richtlinie zur Förderung von Ferienfreizeiten in M-V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.) § 44 Landeshaushaltsordnung M-V, Anlage 2 zu VV Nr. 5.1, - Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.) §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO) M-V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechtsverbindliche Unterschrift den

Ort

Datum

Unterschrift (der nach den gesetzl. Bestimmungen/Statuten des Antragstellers)