***Projekt „Ferienpate“***

Jahr:

***Kostenübernahmeantrag*** von

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers | | |
|  | | |
| IBAN | BIC | Kto-Inhaber, wenn nicht Träger |
|  |  |  |

für

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | Vorname | geb. am |
|  |  |  |
| Anschrift | | |
|  | | |

zur Teilnahme an der

Ferienfahrt  Ferienfreizeit vor Ort  Jugendbildungsmaßnahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| am / vom | bis | Reiseziel / Veranstaltung |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Höhe der zu übernehmenden Kosten |
| Euro |

**Begründung:**

die Mutter/der Vater sind Alleinerziehende

in der Familie leben mindestens 3 Kinder im Alter bis 17 Jahre

ein Elternteil ist arbeitssuchend

die Teilhabe kann durch die Familie wegen fehlenden Sozialleistungsanspruchs nicht gesichert werden

|  |
| --- |
| sonstige, und zwar: |
|  |

Die Angaben werden bestätigt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gespeichert werden, soweit sie zum Zwecke der Durchführung, Abwicklung und Abrechnung der Maßnahme erforderlich sind und zu diesem Zwecke auch an die die Maßnahme durchführende Organisation weiter gegeben werden können.

Erfurt, 13.06.17 ………………………………….

Unterschrift Träger

***Festlegung*** (wird vom SJR ausgefüllt)

Antragsnummer: ………/…………

🞎 dem Antrag wird nicht entsprochen (Begründung siehe Rückseite)

🞎 die Bedingungen zur Kostenübernahme sind erfüllt

🞎 die Begründung zur Kostenübernahme wird anerkannt

🞎 der Betrag wird in voller Höhe übernommen

🞎 der Betrag wird in Höhe von ……….. € übernommen, da bereits eine Kostenübernahme im laufenden Jahr erfolgte.

Die Überweisung erfolgt am ……………………… in Höhe von ……………Euro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift

***Projekt „Ferienpate“***

Jahr:

***Pauschaler Kostenübernahmeantrag*** von

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Trägers | | |
|  | | |
| IBAN | BIC | Kto-Inhaber, wenn nicht Träger |
|  |  |  |

zur Teilnahme an der

Ferienfahrt  Ferienfreizeit vor Ort  Jugendbildungsmaßnahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| am / vom | bis | Reiseziel / Veranstaltung |
|  |  |  |

Kurzkonzept bitte beifügen

für die Unterstützung von mehr als 5 Personen

für eine Pauschale zur individuellen Sicherung der Teilhabe, um Kleinbeträge je zu unterstützender Person zu übernehmen (max. 50 Euro/Jahr).

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Personen (1) | Höhe der zu übernehmenden Kosten |
|  | Euro |

1. Anlage „Einzelaufstellung der Teilnehmer“ bitte ausfüllen und beifügen!

**Begründung:**

|  |
| --- |
|  |

Die Angaben werden bestätigt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gespeichert werden, soweit sie zum Zwecke der Durchführung, Abwicklung und Abrechnung der Maßnahme erforderlich sind und zu diesem Zwecke auch an die die Maßnahme durchführende Organisation weiter gegeben werden können.

Erfurt, 13.06.17 ………………………………….

Unterschrift Träger

***Festlegung***(wird vom SJR ausgefüllt)

Antragsnummer: ………/…………

🞎 dem Antrag wird nicht entsprochen (Begründung siehe Rückseite)

🞎 die Bedingungen zur Kostenübernahme sind erfüllt

🞎 die Begründung zur Kostenübernahme wird anerkannt

🞎 der Betrag wird in voller Höhe übernommen

🞎 der Betrag wird in Höhe von ……….. € übernommen, da bereits eine Kostenübernahme im laufenden Jahr erfolgte.

Die Überweisung erfolgt am ……………………… in Höhe von ……………Euro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift

Teilnehmer, für die der Kostenübernahmeantrag gestellt wird:

A - die Mutter/der Vater sind Alleinerziehende

B - in der Familie leben mindestens 3 Kinder im Alter bis 17 Jahre

C - ein Elternteil ist arbeitssuchend

D - die Teilhabe kann durch die Familie wegen fehlenden Sozialleistungsanspruchs nicht gesichert werden

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name: | Vorname | geb. am | Anschrift | Begründung A/B/C/D | Sonstige |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |