

Bitte ankreuzen:

Ort und Datum

Stadt Ahaus
Fachbereich Jugend
Rathausplatz 1
48683 Ahaus

Stadt Bocholt
Fachbereich Familie,
Schule und Sport
Kaiser-Wilhelm-Str. 77
46395 Bocholt

Stadt Borken
Fachbereich Jugend und
Familie
Im Piepershagen 17
46325 Borken

Kreis Borken
Fachbereich Jugend und
Familie
Burloer Str. 93
46325 Borken

Stadt Gronau
Fachbereich Familie, Jugend und
Bildung, Arbeit und Soziales
Parkstr. 1
48599 Gronau

Verwendungsnachweis für die beantragten Zuschüsse

<input type="checkbox"/> Qualifizierungsangebot für Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/> Bildungsangebote in der Kinder- und Jugendarbeit	<input type="checkbox"/> Ferienspiele
Die Teilnehmer- und Mitarbeiterlisten und ggf. eine Referentenquittung sind beizufügen.		<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugenderholung
		<input type="checkbox"/> Freizeitpauschale

Bewilligungsbescheid (sofern vorhanden) vom _____ über: _____

Träger: _____ Tel.: _____
Anschrift: _____
Ansprechpartner/- in: _____ Tel.: _____
E-Mail: _____
Anschrift: _____
Zahl der Teilnehmer/- innen: _____ + _____ Mitarbeiter/- innen = _____ Gesamtteilnehmer/- innen
↳ Davon Teilnehmer/-innen mit einer Behinderung: _____*
Kosten für Referent/- in: _____ € (bitte Referentenrechnung beilegen)
Die o.g. Maßnahme wurde vom _____ bis _____ durchgeführt.
<small>*mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung</small>

Erklärung:

Hiermit wird bestätigt, dass die Zuschüsse für den vorgesehenen Zweck antragsgemäß verwandt wurden und kein Überschuss erzielt wurde.

**rechtsverbindliche Unterschrift und
Leiters/der Leiterin der Maßnahme**

**rechtsverbindliche Unterschrift des
Stempel des Trägers der Maßnahme**

(Unterschrift)

(Unterschrift)

.....
Name

.....
Name
(Stempel)

Anlage zum Verwendungsnachweis Mitarbeiterliste / Teilnehmerliste

<input type="checkbox"/> Qualifizierungsangebot für Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/> Bildungsangebote in der Kinder- und Jugendarbeit	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugenderholung
	<input type="checkbox"/> Ferienspiele	

Träger: _____ Aktenzeichen: _____
(sofern vorhanden)

Zeitraum: vom _____ bis _____ in _____ Bewilligung vom: _____
(sofern vorhanden)

-Mitarbeiterliste-

Ifd.-Nr.	Name	Vorname	Alter	Wohnort	Aufgabe in der Maßnahme <small>(z.B. Betreuung, Küche, Leitung, Referent/-in)</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

-Teilnehmerliste-

lfd.- Nr.	Name	Vorname	Alter	Wohnort	Beruf <small>(Berufsbez., Schüler, Student, Azubi...)</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					