

# ANTRAG AUF ZUWENDUNGEN

## DER LANDESHAUPTSTADT MAGDEBURG

gemäß Förderkategorie 5d (FK 5d)  
(Maßnahmenspezifische Gruppenleiterschulung/Juleica)  
Formular-Version: 2018-02-02

Posteingangsstempel

Förderjahr:

Aktenzeichen:

### 1 Angaben zum Träger und zur Maßnahme

Name des Trägers:

Stammdatenblatt vom

ist noch aktuell

☐

ist nicht mehr aktuell

☐

Falls eine Aktualisierung des Stammdatenblattes notwendig ist: Stammdatenblatt ist aktualisiert beigelegt

☐

Name der Maßnahme (MN):

Ort der Maßnahme:

Ansprechpartner\*in für die  
Inhalte der MN:

Beginn der Vorbereitungszeit:

Ende der Nachbereitungszeit:

Beginn der Maßnahme:

Ende der Maßnahme:

Dauer der MN (Tage)\*:

maximal 6 Tage je Bildungsreihe und  
über das Haushaltsjahr verteilt

Anzahl der Übernachtungen:

Maximal 4 Übernachtungen pro MN

\* Minstdauer 6 Stunden für die Vermittlung von Bildungsinhalten pro Tag und An- und Abreisetage gelten zusammen als 1 Tag

Beantragter Zuschuss 7,00 EUR oder 9,00 EUR:

7,00 EUR je Teilnehmer\*innen, Betreuer\*innen und/oder Referent\*innen OHNE Übernachtung  
9,00 EUR je Teilnehmer\*innen, Betreuer\*innen und/oder Referent\*innen MIT Übernachtung

EUR

Konzeption und ggf. Programm (falls dies nicht aus dem Konzept hervorgeht) sind beigelegt:

☐

Qualifikation bzw. Eignung Betreuer\*innen:

Mindestalter 18 Jahre

Qualifikation bzw. Eignung Referenten\*innen:

Mindestalter 18 Jahre

**Maßnahme insgesamt**

Anzahl

**davon beantragt**

Anzahl

Teilnehmer\*innen:

Teilnehmer\*innen aus MD:

mind. 7 TN / Mindestalter i. d. R.  
ab 16 Jahre

Betreuer-/Referenten\*innen:

Betreuer-/Referenten\*innen:

Mindestalter jeweils 18 Jahre und  
entsprechende Qualifikation/Eignung

**Gesamt:**

**Gesamt:**

### 2 Ermittlung der Zuwendungshöhe

Anzahl der beantragten

Teilnehmer\*innen und  
Betreuer-/Referenten\*innen:

x

Dauer der MN  
in Tagen:

x

EUR

=

EUR

Es werden zur Finanzierung der Maßnahme Drittmittel eingesetzt?

Ja

☐

Nein

☐

Bei ja, bitte Drittmittelgeber benennen:

**3 Erklärungen**

**Die nachfolgenden Erklärungen werden mit Unterschrift bestätigt. Sie wurden gelesen und verstanden.**

- Die Angaben im Antrag sind richtig, mit einer Überprüfung durch die Landeshauptstadt Magdeburg erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden.
  - Die Mitwirkungspflichten gemäß § 60 ff SGB I sind mir/uns bekannt. Danach bin ich/sind wir dazu verpflichtet, sämtliche Änderungen über zuwendungsrelevante Angaben der Landeshauptstadt Magdeburg unverzüglich anzuzeigen.
  - Die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 StGB ist mir/uns bekannt.
  - Ich erkläre/Wir erklären, dass die Maßnahme noch nicht begonnen hat. Mir/Uns ist bekannt, dass der Beginn der Maßnahme ohne Vorlage eines Zuwendungsbescheides oder genehmigten vorzeitigen Maßnahmebeginns die Versagung der beantragten Zuwendung zur Folge haben kann.
  - Soweit im Rahmen der beantragten Maßnahme / Einrichtung Personenbeförderung erfolgt, werden die einschlägigen Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes eingehalten.
- 
- Ich versichere/Wir versichern, dass die Höhe der voraussichtlichen Kosten, die Höhe der Zuwendung überschreiten wird, Eigenanteile zur Gesamtfinanzierung eingesetzt und angemessene Teilnehmerbeiträge (für Maßnahmen nach § 11 SGB VIII) erhoben werden.
  - Außerdem erkläre ich/erklären wir, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist und ich/wir keine Mittel von dritter Seite erhalte/erhalten, welche zu einer Überfinanzierung führen würden.
  - Ich erkläre/Wir erklären, die Originalbelege gemäß den gesetzlichen Fristen aufzubewahren und dem Jugendamt diese bei einer möglichen späteren Kontrolle vorzulegen.

**4 Rechtsverbindliche Unterschrift**

Ort / Datum

Stempel

Name(n) und rechtsverbindliche Unterschrift(en)