

26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

ANTRAG AUF ZUSCHUSS NACH DEM KIRCHLICHEN JUGENDPLAN

An das
 Bischöfliche Generalvikariat
 ZB 1 Geschäftsstelle
 Postfach 1340
 54203 Trier

Nur vom BGV auszufüllen:
 Nach Ziff. II, _____ der Richtlinien werden für
 _____ Teilnehmer/innen / Päd. Kräfte
 _____ Tage / WE
 _____ € pro Tag / WE
 _____ € insgesamt bewilligt

ANTRAGSTELLER (Träger der Maßnahme):

Konto-Nr.:
Bank:
BLZ:
Konto-Inhaber:

(genaue Anschrift u. e-mail-Adresse, falls vorhanden)

(Zuschüsse werden nicht an Privatpersonen überwiesen)

ART DER MASSNAHME:		Ort der Durchführung:	
1. Religiöse Bildung	<input type="checkbox"/>	vom	Uhr
2. Gemeindegatechese	<input type="checkbox"/>		
3. Schultage	<input type="checkbox"/>	bis	Uhr
4. Mitarbeiterschulung	<input type="checkbox"/>		
5. Jugenderholung	<input type="checkbox"/>	Anzahl Teilnehmer / Teilnehmerinnen	Personen

AUSGABEN:	€ u r o	EINNAHMEN:	€ u r o
Unterkunft und Verpflegung	=	zu erwartende Zuschüsse (nicht Zuschuß des Bistums)	=
Fahrtkosten	=	Teilnehmerbeiträge	=
Referentengebühren (Honorar, Fahrtkosten)	=	Sonstige Einnahmen	=
Sonstige Kosten (Miete, Arbeitsmaterial u.ä.)	=		
SUMME DER AUSGABEN	=	SUMME DER EINNAHMEN	=

BESTÄTIGUNG
 1. Die Maßnahme wurde in der angegebenen Zeit mit umseitigem Programm und mit den aufgeführten Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt.
 2. Der Antragsteller erkennt die Richtlinien zum Kirchlichen Jugendplan an.
 3. Der beantragte Zuschuß wird ausschließlich für die angegebene Maßnahme verwendet. Die Auszahlung erfolgt nur bis zur Höhe des Defizits.

Für die Richtigkeit der Angaben:

Bestätigung bei auswärtiger Unterbringung:

_____ den _____

_____ den _____

Unterschrift Leiter / Leiterin der Maßnahme
PROGRAMMFOLGE ZUM ANTRAG

Unterschrift und Stempel Hausleitung

Schwerpunktthema: _____

Datum / Uhrzeit von bis	Thema	Referent/in

TEILNEHMERLISTE

lfd. Nr.	Name	Vorname	PLZ Wohnort	Beruf	Alter	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

lfd. Nr.	Name	Vorname	PLZ Wohnort	Beruf	Alter	Unterschrift
-------------	------	---------	-------------	-------	-------	--------------