

Bestätigungen

(von der Leitung der Maßnahme auszufüllen)

- Es handelt sich um eine Maßnahme im Rahmen der Jugendarbeit (nach dem Jugendförderungsgesetz des Landes Rheinland-Pfalz).
- Für die Finanzierung der Maßnahme wurden keine Bundesmittel, sonstige Landesmittel, Mittel des Deutsch-Französischen Jugendwerks oder Mittel des Deutsch-Polnischen Jugendwerks in Anspruch genommen.
- Die Maßnahme wurde in dem auf Seite 1 des Antrages angegebenen Zeitraum und mit dem angegebenen Programm (nur bei Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen und Politischer Jugendbildung) durchgeführt.

Teilnehmer*innen:

Anzahl _____ davon weibliche Teilnehmerinnen _____ und männliche Teilnehmer _____

Teilnehmer*innen mit Behinderung

Anzahl _____ Lfd. Nr. _____
(die Behinderung wurde der Leitung nachgewiesen)

Arbeitslose Teilnehmer*innen

Anzahl _____ Lfd. Nr. _____
(die Arbeitslosigkeit wurde der Leitung nachgewiesen)

Hiermit bestätigen wir, dass für diese Maßnahme keine zusätzlichen Mittel über Nr. 4.1 VV-JuFöG in Anspruch genommen wurden ("Soziale Bildung ohne Übernachtung" bzw. "Tagesveranstaltung der sozialen Bildung")

Für die Richtigkeit:

Bestätigung der Veranstaltungsleitung

Bestätigung (Stempel) der Übernachtungs-
stätte (gfls. des Jugendamtes)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Maßnahme

Stempel, Unterschrift

Bestätigung der Landes- oder Bezirksleitung

Die Maßnahme wurde im angegebenen Zeitraum durchgeführt mit:

_____ Teilnehmenden, davon _____ weibliche / _____ männliche und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ pädagogischen Helfer*innen und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ behinderte Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ Helfer*innen für behinderte Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ arbeitslose Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen

Ort, Datum

Rechtsverbindl. Unterschrift+Stempel der Landes-/Bezirksleitung

Bestätigung des Landesjugendringes / Landesjugendamtes

_____ Teilnehmende und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ pädagogischen Helfer*innen und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ behinderte Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ Helfer*innen für behinderte Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen
_____ arbeitslose Jugendliche und _____ Veranstaltungs-Tagen

Unterschrift der/des Vorstandsbeauftragten

Teilnehmer*innen-Liste

Ort der Durchführung der Maßnahme:

Zeitraum der Durchführung:

Lfd Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburts-jahr	Veranst. Tage	♀	♂	Eigenhändige Unterschrift
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

Teilnehmer*innen-Liste

Ort der Durchführung der Maßnahme:

Zeitraum der Durchführung:

Lfd Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburts-jahr	Veranst. Tage	♀	♂	Eigenhändige Unterschrift
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							