Antrag zur finanziellen Förderung von Maßnahmen im Rahmen der Fördergrundsätze für die Jugendarbeit im der Hansestadt Buxtehude und des Landkreises Stade für das Jahr 2027

Einzureichen bis 10 Tage vor Maßnahmebeginn.
Bitte beachten Sie die Fördergrundsätze für die Jugendarbeit der Hansestadt Buxtehude und des Landkreises Stade.

Anträge sind einzureichen
E-Mail: jugendpflege@landkreis-stade.de oder Landkreis Stade, Jugendpflege, Am Staatsarchiv 3, 21680 Stade,
oder
E-Mail: stadtjugendpflege@stadt.buxtehude.de oder Hansestadt Buxtehude, Stadtjugendpflege, Bahnhofstr. 7, 21614 Buxtehude
oder Freizeithaus Buxtehude, Geschwister-Scholl-Platz 1, 21614 Buxtehude

Name der Jugendgruppe/ des Vereins: _____

Anschrift für den Postverkehr: _____

Ansprechperson: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Bankverbindung des Vereins

Kontoinhaber **(kein Privatkonto):** _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____BIC: _____

Es wird für die angekreuzte(n) Maßnahme(n) ein Zuschuss beantragt:

Begriffserläuterungen: TN= Teilnehmendenliste, **P=** Programm, **EAN** = Einnahmen- und Ausgabennachweis, **DV=** Darstellung der inhaltlichen Vorbereitung, **MB**= Maßnahmenbericht.

3.1 Ferien- und Erholungsmaßnahme (P, TN, EAN mit Belegen)	3.6 Geschlechtsspezifische Maßnahmen (P, TN, DV, MB)
3.2 Studien- und Informationsfahrt (P, TN, EAN mit Belegen, DV, MB)	3.7 Förderung der Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen
3.3 Maßnahmen der außerschulischen Jugendbildung (P, TN, EAN mit Belegen, DV, MB)	3.8 Maßnahmen zur Förderung von Vielfalt, Toleranz und Demokratie (P, TN, DV, MB)
3.4 Internationale Jugendbegegnung/ Jugendaustausch (P, TN, EAN mit Belegen, DV, MB)	3.9 Förderung der Beteiligung und Mitbestimmung (P, TN, DV, MB)
3.5 Aus- und Fortbildungen für Jugendleiter*innen und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen P, TN, EAN mit Belegen, DV, MB)	3.10 Förderung unter Beachtung von klimafreundlichen Aspekten (P, TN, EAN mit Belegen, DV, MB,)

Angaben zur Maßnahme

Thema der Maßnahme: _____

Veranstaltungsort: _____ Land: _____

Name der Unterkunft: _____

Maßnahmenbeginn: _____ Maßnahmenende: _____ Dauer: _____Tage

Geplante Anzahl der Teilnehmenden: _____ Altersgruppe: _____

Geplante Anzahl der Betreuungspersonen: _____ Davon ausgebildete Betreuungspersonen: _____

Sollte die Maßnahme nicht stattfinden, muss dies der Stadtjugendpflege der Hansestadt Buxtehude oder der Kreisjugendpflege Stade mitgeteilt werden.

_____

Ort / Datum

Unterschriftberechtigte Person für Anträge nach den Fördergrundsätzen der Jugendarbeit im Landkreis Stade