

ASJ NRW
 c/o ASB NRW e.V.
 Schulsanitätsdienst (SSD)
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln

Telefon 0221 / 949 707-24
 Telefax 0221 / 949 707-19
 E-Mail ssd@asb-nrw.de

Verwendungsnachweis SSD Förderprogramm

Von der:dem Antragssteller:in auszufüllen	
<u>Verband</u>	<u>ASJ-Gliederung</u>
<u>Ansprechperson (Name, Vorname, Position)</u>	
<u>Telefon</u>	<u>Email</u>
<u>Förderart</u> <input type="checkbox"/> Anbindungsveranstaltung: einmalige Auszahlung von 250€/Kalenderjahr	
<u>Fördernummer:</u>	
<u>Förderung bewilligt am:</u>	<u>Gesamtkosten der Veranstaltung in € (inkl. Eigenanteil):</u>
<u>Veranstaltungsdatum:</u>	<u>Tatsächlich benötigte Summe der Förderung in €</u>
<u>Höhe der beantragten Förderung in €</u>	<u>Anteil Eigenmittel am Projekt in %</u>
<u>Verwendete Eigenmittel in €</u>	<u>Anteil Eigenmittel am Projekt in %</u>
<u>Kontoinhaber:in</u>	<u>Bank</u>
<u>IBAN</u>	<u>BIC</u>

Anlagen: Anlage 1 Beschreibung des durchgeführten Projektes; Anlage 2 Gesamte Kostenaufstellung, Belegkopien, Anlage 3 Teilnehmendenliste

 Ort, Datum

 Unterschrift Antragssteller:in

Vom Fördermittelgeber:in auszufüllen				
<u>Sachlich/rechnerisch richtig:</u>			<u>Anmerkungen:</u>	
<u>Verwendungszweck:</u>				
<u>Bezahlt am:</u>				
<u>€</u>	<u>Soll</u>	<u>KST</u>		<u>Haben</u>

 Ort, Datum

 Unterschrift Landesjugend

Teilnehmenden-Liste* für das Landesjugendbüro

Die mit dieser Liste erhobenen Daten dienen nur zu Förderzwecken und werden nicht veröffentlicht.

Titel der Veranstaltung:

Datum:

Durchführungsort bzw. Schule (mit Postleitzahl):

	Name	Alter	Geschlecht (m/w/d)	Wohnt in NRW	Betreunde:r**	haupt- oder nebenberuflich**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Bestätigung: Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

 Unterschrift verantwortliche:r Leitung/ Betreuer:in

	Name	Alter	Geschlecht (m/w/d)	Wohnt in NRW	Betreunde:r**	haupt- oder nebenberuflich**
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

* Zu den Teilnehmenden-Listen sind die Maßnahmen begründenden Unterlagen zu Prüfzwecken bereitzuhalten.

** Bitte ankreuzen, wenn es sich um eine betreuende Person handelt und auch wenn diese der Tätigkeit haupt- oder nebenberuflich nachgeht.

Bei einer Feier/einem Konzert o.ä. offenen Veranstaltungen genügt eine Schätzung der Teilnehmenden.

Anzahl weibliche Teilnehmende:

Anzahl männliche Teilnehmende:

Anzahl diverse Teilnehmende:

Anzahl weibliche Betreuende:

Anzahl männliche Betreuende:

Anzahl diverse Betreuende:

Bestätigung: Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

Unterschrift verantwortliche:r Leitung/ Betreuer:in