

Antrag für überfachliche Maßnahmen

Alle Punkte sind verpflichtend auszufüllen. Bei fehlender Angabe erfolgt keine Förderung!

Verein: _____

Jgd.abteilung/Fachsparte: _____

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Ort der Maßnahme: _____

Beginn der Maßnahme: _____ (Datum)

Ende der Maßnahme: _____ (Datum)

Kurzbeschreibung der Maßn.: _____
(Wesentliche Programminhalte in Stichworten)

Teilnehmende aus dem Stadtgebiet München		
weiblich	männlich	gesamt

Betreuungspersonen		
weiblich	männlich	Gesamt

Teilnehmende aus anderen Landkreisen		
München Land	Andere LKs	gesamt

Datum, Unterschrift* (Antragsstellende Person)

Antragsstellende Person: _____ (leserlich!)

Kontakt-Mail: _____

Kontakt-Telefon: _____

Notiz für die Bearbeitung: _____

Wird von der MSJ aufgefüllt!

Antragsnummer:

M			
---	--	--	--

Referenznummer: _____

Eingangsdatum: _____

Fristgerechter Eingang:

Vereinsangaben vollständig:

Förderbare TN/Betr.: _____/_____

Kurzbeschreibung:

Unterschrift:

Nutzen Sie die Möglichkeit der digitalen Antragsstellung über unsere Website www.msj.de. Diese Antragsseite wird dann automatisch ausgefüllt.

Nicht vergessen! Teilnahmeliste (inkl. Betreuungspersonen und deren Lizenzen) und ggf. Verwendungsnachweis (Defizitförderung) beilegen!

Für detaillierte Informationen zur Zuschussbeantragung bei der MSJ bitten wir um Beachtung der Informationen auf unserer Website.
 * Mit der Beantragung von Fördermitteln für überfachliche Maßnahmen (bei mind. einer Übernachtung) sichert der Verein die Überprüfung der persönlichen Eignung der Betreuungspersonen zu (s. Richtlinien Ziff. 3.4). Mit der Unterschrift auf dem Antrag bestätigt die antragsstellende Person die Richtigkeit aller gemachten Angaben und Anhänge.

Verwendungsnachweis für überfachliche Maßnahmen

Verein: _____ Bez. der Maßnahme: _____ Von: _____ Bis: _____

AUSGABEN gem. beiliegender Belegkopien

Beleg-Nr.	<u>Unterkunft</u>		
_____	U1 _____	_____	€
_____	U2 _____	_____	€
	Kosten Unterkunft gesamt	↳ _____	€
	<u>Verpflegung</u>		
_____	V1 _____	_____	€
_____	V2 _____	_____	€
_____	V3 _____	_____	€
_____	V4 _____	_____	€
		↳ _____	€
	<u>Fahrtkosten</u>		
_____	F1 _____	_____	€
	F2 Hinfahrt _____	_____ km je Pers.	
	Benutzung Rückfahrt _____	_____ km je Pers.	
	PKW/ Kleinbus Vor Ort _____	_____ km je Pers.	
	Gesamt _____	_____ km je Pers.	
	Gesamt km x 0,04 € x Anzahl TN		
	↳ _____	_____	€
	Fahrtkosten gesamt	↳ _____	€
	<u>Weitere Ausgaben</u>		
_____	WA1 _____	_____	€
_____	WA2 _____	_____	€
_____	WA3 _____	_____	€
_____	WA4 _____	_____	€
_____	WA5 _____	_____	€
	Weitere Ausgaben gesamt	↳ _____	€
	SUMME ALLER AUSGABEN	_____	€

Notizen MSJ

EINNAHMEN

Teilnahmegebühren	_____	€
Hilfe für Kids	_____	€
Sonstige Einnahmen	_____	€
PKZ-Förderung	_____	€

SUMME ALLER EINNAHMEN _____ €

DEFIZIT _____ €

(Ausgaben – Einnahmen)

Sie können weitere Angaben oder Kostenaufstellungen ergänzen oder per San/Bild hochladen.

Nutzen Sie die Möglichkeit der digitalen Antragsstellung über unsere Website www.msj.de. Diese Antragsseite wird dann automatisch ausgefüllt.

Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: _____ Bez. der Maßnahme: _____ Von: _____ Bis: _____

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige 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						

Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: _____ Bez. der Maßnahme: _____ Von: _____ Bis: _____

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige Unterschrift
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

Falls Sie weitere teilnehmende Personen auflisten möchten, können Sie ein weiteres Exemplar dieser Teilnahmeliste verwenden oder über www.msj.de die Auflistung (Excel-Vorlage) an die benötigte Anzahl anpassen.

Teilnehmende Betreuungspersonen:

Nr.	Teilnehmende Betreuungsperson (Vor- und Nachname)	JULEICA-Nummer*	Vollständige Anschrift (Straße/Nr., PLZ, Wohnort)	Alter	Eigenhändige Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

*Hier können Sie die von der MSJ ausgestellten JULEICA-Nummern eintragen. Alle weiteren Betreuenden-Qualifikationen sind immer in Kopie/Scan/Bild beizufügen.