**ABRECHNUNG**

**für die aus kommunalen Mitteln zu fördernde Maßnahme**

nach Position       am/vom       bis       Übernachtung/en:

in (genaue Anschrift)

mit dem Thema/Ziel/Zweck

|  |
| --- |
| **TRÄGER, GEMEINDE-, PFARRJUGEND/VERBAND, ANSCHRIFT, TELEFON, FAX, E-MAIL:** |
| rerr |

|  |
| --- |
| ANZAHL TEILNEHMER\*INNEN GESAMT: |

**VERANTWORTLICHE LEITUNG DER MASSNAHME**

Name, Vorname

Anschrift

Telefon, Fax, E-Mail

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUSGABEN:** |  | **EINNAHMEN:** |  |
| 1. MATERIAL | € | TEILNAHMEBEITRÄGE | € |
| 2. UNTERKUNFT/RAUM | € | KINDER- UND JUGENDPLAN (**KJP**) | € |
| 3. VERPFLEGUNG | € | ZUSCHÜSSE DER GEMEINDE | € |
| 4. FAHRT | € | SONSTIGE ZUSCHÜSSE; WELCHE: | € |
| 5. VERSICHERUNG | € |  | |
| 6. SONSTIGES | € |
| **SUMME:** **€** | | **SUMME:** **€** | |

PROGRAMMSKIZZE BITTE AUF DER RÜCKSEITE EINTRAGEN ODER ALTERNATIV WERBEZETTEL U.Ä. EINREICHEN

**AUSZAHLUNG DES ZUSCHUSSES AUF FOLGENDES JUGENDKONTO**

Inhaber\*in

IBAN

Institut und BIC

Es wird bestätigt, dass

* alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden,
* alle Zahlen in Ausgaben und Einnahmen mit der Buchhaltung der Gemeinde-, Pfarrjugend bzw. des Verbandes übereinstimmen und auch der Förderbeitrag ordnungsgemäß erfasst wird,
* ein Institutionelles Schutzkonzept zur Prävention sexualisierter Gewalt vorhanden ist und bei der Durchführung der Maßnahme angewendet wurde sowie
* alle im Flyer „Finanzielle Hilfen“ veröffentlichten Richtlinien eingehalten wurden.

(Ort und Datum) (Unterschrift Verantwortliche Leitung & Stempel Gemeinde/Pfarrei/Verband)