

Antragsformular zu TZ 3.2

Träger der Maßnahme		
Antragsteller (Name, Vorname)		
Anschrift		
Telefon-Nr.		Datum

Kreis Steinfurt
Der Landrat
- Jugendamt -

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses
für Gruppenleiterschulungen**

49538 Tecklenburg

Dauer der Veranstaltung	von	bis
Anschrift der Unterkunft		
Art der Unterkunft		
Anzahl der Teilnehmer		
Bankverbindung des Trägers	Geldinstitut	
	Konto-Nr.	Bankleitzahl

Erklärung des Antragstellers:

1. Die Richtlinien des Kreises Steinfurt für die Jugendarbeit sind mir bekannt.
2. Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht wurden.
3. Ich weiß, dass ich überzahlte oder zu Unrecht erhaltene Kreisbeihilfen zurückzahlen habe.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Siegel/Stempel

(Unterschrift)

Hinweis des Kreisjugendamtes:

1. Den Antrag bitte erst nach Abschluss der Maßnahme, spätestens 4 Wochen danach, in einfacher Ausfertigung einreichen.
2. Im Falle der Gewährung einer Kreisbeihilfe ergeht kein Bescheid; die Beihilfe wird dann auf das angegebene Konto überwiesen.

Antragsformular zu TZ 3.2

Programm zum Antrag vom _____

Datum	Uhrzeit ^{*)}	Inhalt

^{*)} Bitte genaue Anfangs- und Schlusszeiten der Schulungsphasen sowie der Pausen eintragen.