

Posteingang: Nr.:

--

An das  
Landratsamt Erlangen-Höchstadt  
Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Fachdienst Familienbildung  
Nägelsbachstraße 1  
91052 Erlangen

Fax-Nr. 09131 803-492612

## **Antrag auf Förderung Familienbildungsmaßnahme im Landkreis Erlangen-Höchstadt**

### **I. Angaben Antragsteller/-in**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Die Überweisung des Zuschusses soll erfolgen an:

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### **II. Angaben zur Maßnahme**

Bezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Zeitlicher Umfang der Maßnahme:

- Veranstaltung mit mindestens **1,5 Stunden**
- Veranstaltungsreihe an \_\_\_\_\_ Tagen mit jeweils mindestens **1,5 Stunden**
- Ganztagesveranstaltung mit mindestens **6 Stunden**
- Veranstaltungsreihe an \_\_\_\_\_ Tagen mit jeweils mindestens **6 Stunden**

Angabe zur Zielgruppe: \_\_\_\_\_

Geplante Anzahl der Teilnehmer/-innen: \_\_\_\_\_

Geplante Anzahl der Betreuer/-innen: \_\_\_\_\_

Zusatzangebote für die Zielgruppe (Abbau von Zugangshürden):

Kinderbetreuung

Hol- und Bringdienst

Dolmetscher

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Verantwortliche/-r Ansprechpartner/-in für die Durchführung der Familienbildungsmaßnahme:

Name: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_

Der/Die Antragsteller/-in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

die Konzeption beigefügt ist

sich die Veranstaltungsinhalte an den Schwerpunkten der Konzeption Familienbildung des  
Landkreises Erlangen-Höchstadt orientieren

die Maßnahme überörtlich ausgeschrieben werden soll

die Maßnahme im Familien ABC veröffentlicht werden soll

der Inklusionsaspekt geprüft wurde und interessierte Teilnehmer/-innen mit Handicap Zugang  
haben

darauf geachtet wird, dass die Veranstaltung nicht für politische bzw. religiöse Zwecke  
missbraucht wird.

### III. Kosten- und Finanzierungsplan

#### **Ausgaben:**

Bei unserem Vorhaben rechnen wir mit folgenden Kosten:

1. \_\_\_\_\_ €
2. \_\_\_\_\_ €
3. \_\_\_\_\_ €
4. \_\_\_\_\_ €

**Die Gesamtkosten belaufen sich damit auf:** \_\_\_\_\_ €

#### **Einnahmen:**

Die Finanzierung des Vorhabens planen wir wie folgt (ohne Zuschuss des Kreises):

1. Eigenbeteiligung: \_\_\_\_\_ €
2. Zuschuss der Stadt/Gemeinde: \_\_\_\_\_ €
3. Beiträge Teilnehmer/-innen: \_\_\_\_\_ €
4. Weitere: \_\_\_\_\_ €

**Die Gesamteinnahmen belaufen sich damit auf:** \_\_\_\_\_ €

**Verbleibendes DEFIZIT:** \_\_\_\_\_ €

#### **Beantragte Förderung beim Landkreis Erlangen-Höchstadt:**

TN \_\_\_\_\_ X Tage \_\_\_\_\_ X 6 € (mindestens 1,5 Stunden) = \_\_\_\_\_ €

TN \_\_\_\_\_ X Tage \_\_\_\_\_ X 12 € (mindestens 6 Stunden) = \_\_\_\_\_ €

Der Antragsteller versichert, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für diese Maßnahme entstehen bzw. entstanden und keine weiteren Einnahmen als die angegebenen zu erwarten sind. Die Belege werden vier Jahre nach Schluss eines Rechnungsjahres zum Zwecke einer möglichen Nachprüfung aufbewahrt.

Der Antragsteller erklärt mit seiner Unterschrift, dass die Zuwendungen des Kreises zweckentsprechend verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers

*Vom Amt für Kinder, Jugend und Familie auszufüllen:*

Errechneter Zuschuss: \_\_\_\_\_

Ausbezahlter Zuschuss: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift