

**ANTRAG**  
**zur Förderung musisch-kultureller Jugendarbeit**  
**im Landkreis Neunkirchen**

Antragsteller/in (Verein/Gruppe): \_\_\_\_\_

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

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Rückfragen an: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Förderung von Honorarkosten für:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte für jede Honorarkraft extra Formular ausfüllen!

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ⇒ Dirigentin bzw. Dirigent              | <input type="checkbox"/> |
| ⇒ Chorleiterin bzw. Chorleiter          | <input type="checkbox"/> |
| ⇒ Stimmbildnerin bzw. Stimmbildner      | <input type="checkbox"/> |
| ⇒ Regisseurin bzw. Regisseur            | <input type="checkbox"/> |
| ⇒ Personen mit vergleichbarer Tätigkeit | <input type="checkbox"/> |

Genauere Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Genauere Bezeichnung der Gruppe: \_\_\_\_\_

Ort der Übungsstunden: \_\_\_\_\_

Wochentag und Uhrzeit der regelmäßigen Übungsstunden: \_\_\_\_\_

Name der geförderten Honorarkraft: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Genauere fachspezifische Ausbildung bzw. Qualifikation: \_\_\_\_\_

## Kosten- und Finanzierungsplan

### Kosten:

Gesamtkosten für die Honorarkraft \_\_\_\_\_ €

### Finanzierung:

Zuschüsse sonstiger Stellen: \_\_\_\_\_ €

(z. Bsp. Verband, Gemeinde, Land usw.)

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

Beiträge der Teilnehmer/innen: \_\_\_\_\_ €

Trägeranteil: \_\_\_\_\_ €

Gesamtmittel: \_\_\_\_\_ €

Ungedeckte Kosten: \_\_\_\_\_ €

## ERKLÄRUNG

Mit der Einreichung dieses Antrages erklärt die/der Antragsteller/in auf der Grundlage des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes des Saarlandes und der Förderrichtlinien bzw. -kriterien des Landkreises Neunkirchen, die **Richtigkeit der vorstehenden Angaben** sowie die ordnungsgemäße, wirtschaftliche und zweckmäßige Verwendung der Zuschussmittel. Eine nicht ordnungsgemäße Verwendung des Zuschusses kann eine Rückforderung zur Folge haben.

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

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

## QUALIFIKATIONSBESTÄTIGUNG

Der Kreisverband des Antragstellers bestätigt hiermit, dass die oben genannte Honorarkraft eine für ihre Tätigkeit ausreichende Qualifikation besitzt.

Bezeichnung und Anschrift des Kreisverbandes:

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

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

Rückfragen an: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

### **Hinweis:**

Anträge sind **bis zum 01.09. eines laufenden Kalenderjahres** zu stellen. Die Auszahlung des Zuschussbetrages erfolgt nach Ablauf der Antragsfrist. Bis 01.09. des kommenden Jahres ist dem Kreisjugendamt ein Verwendungsnachweis mit Belegen vorzulegen. **(Zwingend für eine erneute Beantragung!)**