

TEILNEHMERLISTE (anonymisiert) für das Projekt **ferien-inklusive**

Stephanus gGmbH
Geschäftsbereich Bildung
Projekt ferien-inklusive
Puschkinstr. 3
17268 Templin

Name/Anschrift
des Trägers:

Antrags-Nr.:

Bitte senden Sie die Teilnehmerliste nach Maßnahmenende an uns zurück!

Bezeichnung	bei Antragstellung	bei Maßnahmenbeginn
Anzahl Kinder und Jugendliche insgesamt		
Anzahl Teilnehmer/innen mit Beeinträchtigung		
Gesamtanzahl der Betreuer/-innen		
davon Betreuer/-innen für junge Menschen mit Beeinträchtigung		
Zeitraum		
Betreuung vom		
bis		
zum		
Anzahl der Übernachtungen		

Bitte begründen Sie nachfolgend die, sich gegenüber den Angaben im Antrag veränderten Daten (Betreuungsschlüssel, Anzahl, Teilnehmer/-innen usw.):

FÖRDERMITTELANFORDERUNG für das Projekt **ferien-inklusiv**



Stephanus gGmbH
Geschäftsbereich Bildung
Projekt ferien-inklusiv
Puschkinstraße 3
17268 Templin

Antrags-Nr.:

Eingereicht am:

(auszufüllen von der Projektstelle)

1. Zuwendungsempfänger:

Name/Bezeichnung:

Straße:

PLZ/Ort:

Ansprechpartner/-in:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

2. Vertragsdaten:

Bewilligter Zuschuss: **Euro**

für insgesamt: förderungsfähige Tage.

3. Auszahlungsdaten (wird von der Projektstelle berechnet und ausgefüllt):

Bitte folgenden Betrag zur Zahlung anweisen: **Auszahlungsbetrag** **Euro**

FÖRDERMITTELANFORDERUNG für das Projekt **ferien-inklusive**

4. Bankverbindung:

Kontoinhaber/-in:

IBAN:

BIC:

Bankinstitut:

Verwendungszweck:
(Vertragsnr./KST)

Ich bestätige, dass

- die in dieser Fördermittelanforderung (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- die Angaben in den vorgelegten Unterlagen subventionserheblich sind und
- dass mir die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges gemäß § 264 StGB bekannt ist.

_____, den _____
Ort Datum Stempel rechtsverbindliche Unterschrift