TEILNEHMERLISTE (anonymisiert)
für das Projekt ferien-inklusiv

STEPHANUS STIFTUNG

Stephanus gGmbH
Projekt ferien-inklusiv
Puschkinstr. 6-7
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 STIFTUNG

Stephanus gGmbH
Projekt ferien-inklusiv
Puschkinstraße 6-7
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-inklusiv

STEPHANUS STIFTUNG

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