

Landkreis Soltau-Fallingbostel
Amt 06.402, Frau Schleifenbaum
Vogteistraße 19
29683 Bad Fallingbostel

Antrag auf Gewährung einer Sonderzuwendung aus Jugenderholungspflegemitteln

Antragstellende Organisation

Name der Organisation: _____

Datum der Maßnahme: _____

Ort der Maßnahme: _____

Nach Abzug aller Zuschüsse (Stadt, Gemeinde, Landkreis,
sonstige Zuschüsse) verbleibt ein Eigenanteil von: _____ Euro

Von allen Teilnehmern wird der gleiche Teilnehmerbeitrag
erhoben () ja () nein.
Wenn nein, bitte kurze Erklärung (auf der Rückseite), nach welchen
Kriterien diese Staffelung vorgenommen wurde.

Überweisungskonto: Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Anschrift der Organisation: _____

Unterschrift: _____

Teilnehmer

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Bestätigung vom zuständigen Sozialamt Datum: _____
(Bitte max. 2 Monate vor Maßnahmebeginn ausfüllen)

Der zumutbare Eigenanteil beträgt _____ Euro.

Die Überprüfung der zumutbaren Eigenleistung erfolgte entsprechend dem
Schreiben des Landkreises Soltau-Fallingbostel vom _____, Az.: 06.402.

Stempel

Unterschrift