

Absender:	Vermerke der Bewilligungsbehörde PE: AZ:
-----------	--

**Landkreis
Mecklenburgische Seenplatte
Jugendamt
PF 11 02 64
17042 Neubrandenburg**

**Interessenbukundung für die
Koordinierungs- und Fachstelle im
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im
Rahmen des Bundesprogramms
"Demokratie leben!"**



**PARTNERSCHAFT
FÜR DEMOKRATIE**
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Antragsteller/ Träger:	Verein/Institution:		Tel.:	
	Anschrift:			
Ansprech- partner/in:	Name:		Tel:	
	E-Mail:			
Bezeichnung Projekt:				
Bewilligungs- zeitraum:	vom:		bis:	

1. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit aller in diesem Antrag gemachten Angaben.
2. Ich bestätige, dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird. Gegebenenfalls wird der vorzeitige Maßnahmebeginn beantragt.
3. Im Zuwendungsverfahren (Antragsprüfung, Bewilligung, Verwendungsnachweisprüfung) werden personenbezogene Daten der am Projekt beteiligten Personen durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte verarbeitet, um die zuwendungsfähigen Projektausgaben zu ermitteln und den Zuwendungszweck zu prüfen. Der Antragsteller erklärt, dass er den im Antrag benannten Personen die Datenschutzerklärung des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte über die Verarbeitung dieser Daten zur Kenntnis gegeben hat. Diese Informationspflicht gilt auch für Personen, deren personenbezogenen Daten im weiteren Zuwendungsverfahren an die Bewilligungsbehörde übermittelt werden.
4. Alle in den "Grundsätzen der Förderung im Handlungsbereich Kommune im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ benannten Vorgaben werden verbindlich anerkannt.
5. Ich versichere, dass dem Zuwendungsgeber alle Änderungen mit Auswirkungen auf den Zuwendungszweck oder auf die Bewilligung einer Zuwendung **unverzüglich** angezeigt werden.

Ort, Datum: _____



 Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

Leistungsbeschreibung*

1. Kurzbeschreibung des Projektes (Diese Angaben werden zur Veröffentlichung im Rahmen der Jugendhilfeplanung des LK MSE verwandt.)

Träger: _____

Name und Art der
Einrichtung/des Angebotes: _____

Anschrift der Einrichtung/des
Angebotes: Straße/HausNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Adresszusatz: _____

Erreichbarkeit: E-Mail: _____ Telefon: _____

Sozialraum/Planungsraum: Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, ohne die Städte Waren,
Neubrandenburg, Neustrelitz

Zielgruppe: _____

Angebots-/Öffnungszeiten: _____

<input type="checkbox"/> aufsuchendes Angebot gemäß Punkt 2.2 RL I	<input type="checkbox"/> barrierefreies Angebot
--	---

2. Grundsätzliches Selbstverständnis

z. B. pädagogisches Leitbild, pädagogische Zielsetzung (maximal 2.000 Zeichen):

3. Gesetzliche Grundlagen

z. B. § 8a SGB VIII, KKG, §§11 - 14 SGB VIII, (maximal 800 Zeichen):

4. Räumliche Gegebenheiten

z. B. Standort, ggf. Erreichbarkeit, Raumangebot und -ausstattung (maximal 800 Zeichen):

5. Personalmanagement/Qualitätssicherung

z. B. vorgesehene Personalbesetzung und Ausbildungen/Qualifikationen des Personals, Fortbildung und Supervision, Fachkräftegebot gemäß §§ 72 und 72 a SGB VIII (maximal 2.000 Zeichen):

6. Sozialpädagogische Leistungen/ methodische Grundlagen

in Bezug zu den Zielen und Aufgaben entsprechend der "Grundsätze der Förderung im Handlungsbereich Kommune im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ (maximal 4.000 Zeichen):

7. Kooperation/ Vernetzung (stetige):

z. B.: mit Jugendhilfefachverbänden / -einrichtungen, Ämtern und Institutionen, Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften, mit anderen Dienstleistungsanbietern, mit Bildungs- und Betreuungseinrichtungen von jungen Menschen, Einbindung in das Gemeinwesen, Netzwerk Kinderschutz § 3 KKG, AG § 78 SGB VIII, Regionale Arbeitsgruppen (Reg AG):

Kooperationspartner	Form und Umfang der Kooperation

Hiermit genehmige ich die Verwendung der unter Punkt 1 - "Kurzbeschreibung der Einrichtung" zur Verfügung gestellten Daten im Rahmen der Jugendhilfeplanung des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte und einer ggf. damit einhergehenden Veröffentlichung im Geportal bzw. der Homepage des Landkreises.

Ort, Datum

Stempel

rechtsverbindliche Unterschrift
des Antragstellers

Name in Druckschrift

Kosten- und Finanzierungsplan

* Ausgaben durch Einzelaufstellung ggf. ergänzen
 ** Gesamtkosten und Gesamteinnahmen müssen übereinstimmen

I. Kostenplan	Gesamt	davon Landkreis Jugendamt
1. Personalkosten	€	€
2. Sachkosten		
2.1 Honorare/ Aufwandsentschädigungen	€	€
2.2 Miete/Betriebskosten*	€	€
2.3 Reisekosten	€	€
2.4 Teilnehmergebühren	€	€
2.5 Pädagogisches Material	€	€
-	€	€
-	€	€
3. Sonstige Kosten*	€	€
Gesamtkosten**	0,00 €	0,00 €

II. Finanzierungsplan	
1. Einnahmen aus Teilnehmerbeiträgen	€
2. Eigenleistungen des Antragstellers	
2.1 Geldleistungen	€
2.2 ehrenamtlich erbrachte Tätigkeiten	€
3. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	
3.1 Mittel des Jugendamtes	€
3.2 Mittel anderer Ämter	€
4. Stadt/ Gemeinde	€
5. Land Mecklenburg-Vorpommern	€
6. Bundesmittel	€
7. Sonstige Mittel	
7.1	€
7.2	€
Gesamteinnahmen**	0,00 €

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und dass insbesondere alle mit dem Verwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen im Finanzierungsplan angegeben sind. Ich bestätige, dass die Ermittlung der Ansätze nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfolgte.

 Ort, Datum

 rechtsverbindliche Unterschrift
 des Antragstellers



Stempel

 Name in Druckschrift

Berechnung der Personalkosten

für jede beantragte Stelle ein Formular

Personalkostenzuschuss für:

Name, Vorname

geförderte Tätigkeit: _____

Berufsabschluss: _____

Zusatzqualifizierung: _____

Vergütungsgruppe: _____

Tarifvertrag: _____

beim AG beschäftigt seit: _____

Anzahl der Stunden/Woche: _____

Personalkostenberechnung vom: bis:	
Monatliche Grundvergütung	0,00 €
Monatliche allgemeinen Zulagen	0,00 €
Monatliches Arbeitnehmer-Brutto	0,00 €
Arbeitnehmer-Brutto (12 Monate)	0,00 €
Sonderzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Leistungsentgelt etc.)	0,00 €
vermögenswirksame Leistungen	0,00 €
Arbeitnehmer-Brutto Gesamt	0,00 €
Arbeitgeberbeiträge SV (KV,RV,AV,PV)	0,00 €
Umlagen (U1, U2, U3)	0,00 €
Zusatzversorgung (z. B. ZVK)	0,00 €
weitere zuwendungsfähige Zulagen	0,00 €
Berufsgenossenschaft	0,00 €
Gesamt	0,00 €

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und Anlagen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers



Stempel

Name in Druckschrift

Berechnung der Miete u. Betriebskosten für das Jahr _____

Bezeichnung der Ausgaben	Angaben in Euro		Untersetzung, Begründung, Erläuterung
	gesamt	Zuschuss Jugendamt	
1. Kaltmiete	0,00 €	0,00 €	
2. Betriebskosten gesamt	0,00 €	0,00 €	
* Fernwärme, feste Brennstoffe/Öl			
* Energie/Gas			
* Wasser/ Abwasser			
* Müllabfuhr			
* Reinigung			
* Kleinstreparaturen			
* Versicherung			
* Telefongebühren			
*			
*			
*			
*			
Gesamtausgaben	0,00 €	0,00 €	

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und Anlagen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers

Stempel

Name in Druckschrift

Erklärung zum Besserstellungsverbot

Förderbereich:

„Personalkostenzuschüsse für Fachkräfte der Jugendarbeit“

Bezeichnung des Vorhabens: _____

Bewilligungszeitraum vom: _____ bis: _____

Das Besserstellungsverbot entsprechend der Verwaltungsvorschrift 1.3 der Allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung (ANBest-P) wird eingehalten.

Das Besserstellungsverbot entsprechend der Verwaltungsvorschrift 1.3 der Allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung (ANBest-P) wird derzeit und zukünftig nicht eingehalten.

aber

Die Gesamtausgaben des Unternehmens werden nicht überwiegend (mehr als 50%) aus öffentlichen Mitteln finanziert.

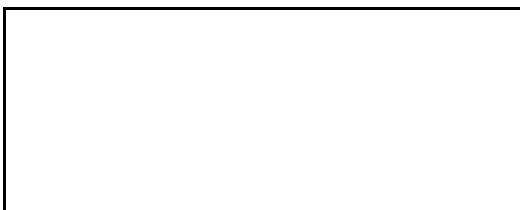
Die aus den Zuwendungen finanzierten Beschäftigten unterliegen den Regelungen eines mit einer Gewerkschaft vereinbarten gültigen Tarifvertrages.

Tarifvertrag benennen: _____

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und Anlagen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers



Stempel

Name in Druckschrift

Zielvereinbarung für das Jahr _____ (Gültigkeit für ein Kalenderjahr)
zur Qualitätsentwicklung in der Partnerschaft für Demokratie des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte

zwischen

Jugendamt Landkreis Mecklenburgische
Seenplatte als federführendes Amt der
Partnerschaft für Demokratie des Landkreises
MSE

Zeitraum der Vereinbarung:

Bezeichnung des geplanten Projekts:

Zielgruppe des Projekts:

Zielsetzungen für den Vereinbarungszeitraum / Erfolgskontrolle

1.

2.

3.

Meilensteine zur Erreichung der oben genannten Ziele

1. Quartal

2. Quartal

3. Quartal

4. Quartal

Ort, Datum

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
federführendes Amt; Jugendamt LK MSE

rechtsverbindliche Unterschrift

Name in Druckschrift

Stempel

Name in Druckschrift

Stempel