|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antragstellende** | Einrichtung |       | Ansprechperson |       |
| Straße |       | PLZ Ort |       |
| Telefon |       | E-Mail |       |
| IBAN |       | Bank |       |
| **Der/die Antragstellende ist**  | [ ]  | Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Schleswig-Holstein für Maßnahmen nach § 11 SGB VIII gemäß Nr. 3 a. der Richtlinie |
| [ ]  | Nach § 75 SGB VIII anerkannter Träger der freien Jugendhilfe in Schleswig-Holstein, der Maßnahmen nach § 11 SGB VIII anbietet (Nachweis über Anerkennung ist beigefügt)[ ]  Bundesweit [ ]  Landesweit [ ]  Kreisweit |
| [ ]  | Träger einer Familienbildungsstätte in Schleswig-Holstein nach Nr. 3 c. der Richtlinie  |
| [ ]  | Träger eines Familienzentrums in Schleswig-Holstein nach Nr. 3 d. der Richtlinie  |
| [ ]  | Träger einer Jugendherberge oder Jugendstätte in Schleswig-Holstein nach Nr. 3 e. der Richtlinie  |
| [ ]  | ein nichtkommerzieller Reiseveranstalter, der mit seinen Angeboten nachweislich Menschen in Schleswig-Holstein erreicht nach Nr. 3 f. der Richtlinie  |

Für folgende Maßnahmen wird eine Förderung beantragt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maßnahme 1  |       |       € |
| Maßnahme 2 |       |       € |
| Maßnahme 3 |       |       € |
| Maßnahme 4 |       |       € |
| Maßnahme 5 |       |       € |
| Maßnahme 6 |       |       € |
| **Summe** |  | **€** |

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass nachfolgende Hinweise gelesen, verstanden und akzeptiert werden:

[ ]  Ich bestätige, dass die beantragte Leistung ausschließlich für die dargestellten Maßnahmen verwendet wird. Sie wird nicht verwendet, um Einnahmeausfälle oder Betriebskostendefizite auszugleichen.

[ ]  Ich bestätige, dass ich für die Maßnahmen keine weitere Landes-, Bundes- oder sonstige Förderung erhalten habe.

[ ]  Ich erkläre, dass ich die gewährte Leistung in meiner Jahresrechnung ausweise. Zuviel gezahlte Leistungen werden zurückgefordert.

[ ]  Ich versichere, dass alle Angaben und Berechnungen nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

[ ]  Ich versichere, dass ich in der Weitergabe von Unterlagen sowie von persönlichen Daten an Landtagsausschüsse oder an einzelne Landtagsabgeordnete keine Verletzung schutzwürdiger Interessen im Sinne von Art 23 Landesverfassung sehe.

[ ]  Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde oder ihren Beauftragten sowie dem Landesrechnungshof nach vorheriger Ankündigung gestatte, Prüfungen der Förderunterlagen in meinen Räumen vorzunehmen.

[ ]  Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren mit der Speicherung und Verarbeitung der von mir mitgeteilten persönlichen Daten verbunden ist. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union. Weitere Informationen:

<https://www.schleswig-holstein.de/DE/Serviceseiten/Datenschutzerklaerung/datenschutzerklaerung.html>

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist zum Vorsteuerabzug

[ ]  berechtigt

[ ]  nicht berechtigt und hat dies bei den Ausgaben berücksichtigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel, Unterschrift