|  |
| --- |
| **Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP) 20****Formblatt**  **A2-AMB (Antrag)**  **V2-AMB (Verwendungsnachweis)** |
| **Internationale Jugendarbeit**  **Internationale Begegnungen in Sonderprogrammen** |
| |  |  | | --- | --- | | Partnerland: | **Israel** |   Deutscher Träger:         |  |  |  | | --- | --- | --- | | Straße, Nr.:  Adresszusatz:  PLZ, Ort:  Land: | Deutschland |  | | E-Mail: |  | | Telefon: |  | | Kontaktperson: |  |   Ausländische Partnerorganisation:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Straße, Nr.:  Adresszusatz:  PLZ, Ort:  Land: | Israel |  | | E-Mail: |  | | Telefon: |  | | Kontaktperson: |  |   Für trilaterale Projekte: Partnerorganisation aus dem Drittland:   |  |  | | --- | --- | | Straße, Nr.:  Adresszusatz:  PLZ, Ort:  Land: |  | | E-Mail: |  | | Telefon: |  | | Kontaktperson: |  |   Welcher Zentralstelle sind Sie angeschlossen?   |  | | --- | |  |   Thema bzw. Titel des Vorhabens:   |  | | --- | |  |   Wo findet das Vorhaben statt?   |  |  | | --- | --- | | Stadt: |  | | Land: |  | |  |  | |
| Wann findet das Vorhaben statt?   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Programmtage |  | Termin bzw. Monat, Quartal oder Halbjahr | |  |  |  | |
| Art der Maßnahme:  Fachkräfteprogramm  Jugendbegegnung, Workcamp  Sonstige (bitte erläutern) |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Teilnehmende aus Deutschland: |  | Personen | | davon Leitungskräfte |  | Personen | | (nicht bei Fachkräftebegegnungen) |  |  | |  |  |  | | Teilnehmende aus dem Ausland: |  | Personen | | davon Leitungskräfte |  | Personen | | (nicht bei Fachkräftebegegnungen) |  |  | |  |  |  | |
| Erstmaßnahme?  ja  nein  **falls nein**, handelt es sich um ein konzeptionell neues Vorhaben oder eine Fortsetzungsmaßnahme?  konzeptionell neu  Fortsetzungsmaßnahme  Austausch mit dieser Partnerorganisation seit: |
| Anzahl der bisherigen Begegnungen mit dieser Partnerorganisation in den letzten 5 Jahren   |  |  | | --- | --- | | Zeitraum: |  | | Ort: |  | | In Deutschland: |  | | Im Partnerland: |  | |
| Inhalt und Ziel des beantragten Vorhabens: Was soll wie erreicht werden?  (fachliche Zielstellung der Maßnahme, Themenbereiche, Programmschwerpunkte (Ablaufplan); gibt es dabei Unterschiede bezüglich der unterschiedlichen Geschlechter der Teilnehmenden) |
|  |
| Erläuterungen zur Vor- und Nachbereitung, sprachliche Verständigung (Inhalt, Form sowie Öffentlichkeitsarbeit) |
|  |
| Qualifikation der Leitungs- und Begleitpersonen |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | Gesamtkosten der deutschen Partnerorganisation: | 0,00 € | |  |  | | Eigenmittel (TN-Beiträge, Spenden, Sonstige Mittel): | 0,00 € |   Berechnung der Zuwendung: (Höchstsätze beachten)   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Teilnehmende |  | Tage |  | Festbetrag |  |  | | Tagesgeld (FK/In-Vorhaben): |  | x |  | x | 40,00 € | = | 0,00 € | | Tagesgeld (JB/In-Vorhaben) 60%: |  | x |  | x | 24,00 € | = | 0,00 € | | (für intern. Begegnungen von Kinder- und Jugendgruppen sowie Workcamps nach Vl.2.2 (4) 60%) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | Reisepauschale | Teilnehmende |  |  |  | Festbetrag |  |  | | Flugkostenzuschuss für israel. TN (In): |  | x |  |  | 280,00 € | = | 0,00 € | | Flugkostenzuschuss für dt. TN (Out): |  | x |  |  | 360,00 € | = | 0,00 € | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Teilnehmende |  |  |  |  |  |  | | Zuschläge (FK/Out-Vorhaben): |  | x |  |  | 50,00 € | = | 0,00 € | | Zuschläge (JB/Out-Vorhaben): |  | x |  |  | 30,00 € | = | 0,00 € | | (max.500 € je Maßn., für intern. Begegnungen von Kinder- und Jugendgruppen sowie Workcamps nach Vl.2.2 (4) nur 60%) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | Sprachmittlung /Dolmetschung: | |  | Tage |  | Festbetrag |  |  | | (In-Vorhaben) |  |  |  | x | 305,00 € | = | 0,00 € | |  |  |  |  |  |  |  |  | | Erwartete Förderung aus KJP-Mitteln gesamt: | | | |  |  |  | 0,00 € |   Beantragung von Fehlbedarfs- bzw. Vollfinanzierung (Formblatt A2 nebst AV-K2) ist zu begründen. |
| Werden/wurden außer KJP-Mitteln weitere öffentliche Mittel beantragt?  ja  nein   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **falls ja:** | | | | | Kommune: |  | Bundesland: |  | | EU: |  | anderes Bundesressort: |  | | Sonstige  (welche): |  | | | |
| **ACHTUNG: Grundsätzlich können bei einer Förderung aus dem KJP nicht gleichzeitig Mittel vom Deutsch-Französischen oder Deutsch-Polnischen Jugendwerk in Anspruch genommen werden.**  **Ich erkläre hiermit, dass bei Inanspruchnahme mehrerer öffentlicher Fördermittel keine Überfinanzierung des Vorhabens erfolgt. Ich werde dies im Verwendungsnachweis belegen.**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift(en) der nach Satzung vertretungsberechtigten Personen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name(n) und Funktion(en) in Druckbuchstaben |