|  |
| --- |
| **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[ ]  FortsetzungsmaßnahmeAustausch 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 |