

Durchführung von SARS-CoV-2 Antigen Tests
(Gilt für alle Maßnahmen)

Im Durchführungszeitraum der Maßnahme wurden folgende Schnell- und Selbsttests durchgeführt:

Anzahl der durchgeführten Tests pro Person:

Anzahl der getesteten Personen:

Summe der durchgeführten Tests:

Kosten für Tests (gesamt): €

SARS-CoV-2 Antigen Tests werden mit bis zu 3 Euro pro Test bezuschusst. Die Anzahl der geförderten Tests regelt das Hygienekonzept der Landesregierung.

Bitte Zahlungsbeleg/Rechnung beifügen! Die Rechnung ist 10 Jahre aufzubewahren.

Aktionsprogramm der Bundesregierung "Aufholen nach Corona"

(Gilt nur für Soziale Bildungsmaßnahmen)

Bitte benennen Sie die wesentlichen Konzept-/Programmpunkte und Ziele der Maßnahme, sowie die Lernerfahrungen der Teilnehmenden anhand der u.a. Fragen.

(das Programm kann ergänzend als Anlage eingereicht werden):

Wesentliche Konzept-/Programmpunkte und Ziele der Maßnahme:

Welche Methoden haben Sie zur Erreichung Ihrer Ziele angewandt?

Wurden die Ziele erreicht?

Welche Lernerfahrungen haben die jungen Menschen gemacht? (ggf. per kurzem Text oder unten Ankreuzen)

Gab es ggf. Hindernisse, wenn ja, welche?

Wie wurden die Teilnehmenden an der Vorbereitung/Durchführung der Maßnahme beteiligt?

Bitte kreuzen Sie die auf die Maßnahme zutreffenden Punkte an (Mehrfachnennungen möglich):

Mit der Maßnahme konnte die Sozialkompetenz gestärkt werden

- es wurden neue Beziehungen eingegangen/aufgebaut
- die Kooperationsfähigkeit wurde gestärkt
- Toleranz und Konfliktfähigkeit wurden geübt (Konflikte aushalten und lösen)
- Verantwortungsübernahme in der Gruppe

Mit der Maßnahme konnte die Selbstkompetenz gestärkt werden

- selbständiges Handeln
- Stärkung der Autonomie/Selbstwirksamkeit
- eigene Interessen, Rechte vertreten können

Mit der Maßnahme konnte die Methodenkompetenz gestärkt werden

- Nutzung von (medialen) Techniken
- Nutzung/Umsetzung von Informationen

Bestätigungen

(von der Leitung der Maßnahme auszufüllen)

- Es handelt sich um eine Maßnahme im Rahmen der Jugendarbeit (nach dem Jugendförderungsgesetz des Landes Rheinland-Pfalz).
- Für die Finanzierung der Maßnahme wurden keine weiteren Bundesmittel, sonstige Landesmittel, Mittel des Deutsch-Französischen Jugendwerks oder des Deutsch-Polnischen Jugendwerks in Anspruch genommen.
- Die Maßnahme wurde in dem auf Seite 1 des Antrages angegebenen Zeitraum und mit dem angegebenen Programm (nur bei Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen und Politischer Jugendbildung) durchgeführt.

Teilnehmer*innen:

Anzahl davon weiblich männlich divers X

Teilnehmer*innen mit Behinderung

Anzahl Lfd. Nr.
(die Behinderung wurde der Leitung nachgewiesen)

Arbeitslose Teilnehmer*innen

Anzahl Lfd. Nr.
(die Arbeitslosigkeit wurde der Leitung nachgewiesen)

Hiermit bestätigen wir, dass für diese Maßnahme keine zusätzlichen Mittel über Nr. 4.1 VV-JuFöG in Anspruch genommen wurden ("Soziale Bildung ohne Übernachtung" bzw. "Tagesveranstaltung der sozialen Bildung")

Für die Richtigkeit:

Bestätigung der Veranstaltungsleitung

Bestätigung (Stempel) der Übernachtungsstätte (gfls. des Jugendamtes).

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Maßnahme

Stempel, Unterschrift

Bestätigung der Landes- oder Bezirksleitung

Die Maßnahme wurde im angegebenen Zeitraum durchgeführt mit:

<input type="text"/> Teilnehmende, davon w <input type="text"/> m <input type="text"/> d <input type="text"/> x <input type="text"/>	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> pädagogischen Helfer*innen	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> behinderten Jugendlichen	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> Helfer*innen für Behinderte	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> arbeitslose Jugendliche	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> Einkommensschwache TN	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift der Landes-/Bezirksleitung

Bestätigung des Landesjugendringes

<input type="text"/> Teilnehmende	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> pädagogischen Helfer*innen	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> behinderten Jugendliche	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> Helfer*innen für Behinderte	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen
<input type="text"/> arbeitslose Jugendliche	und <input type="text"/> Veranstaltungs-Tagen

Unterschrift des/der Vorstandsbeauftragten:

Teilnehmer*innen-Liste

Ort der Durchführung der Maßnahme:

Zeitraum der Durchführung:

Lfd Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburts- jahr	Veranst. Tage	w m d x				Eigenhändige Unterschrift
					w	m	d	x	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									