|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antragstellende (Name der **Organisation**, Anschrift)  Bitte ausfüllen.. | | | | | | | Auskunft erteilt:  Bitte ausfüllen..  Rufnummer: Bitte ausfüllen..  E-Mail: Bitte ausfüllen..  Verbands-/Bund-/Vereinskennziffer: Bitte ausfüllen.. | | |
| **Lieferadresse** (Anschrift, **Anlieferung für die Materialien**) Bitte ausfüllen.. | | | | | | |
| Sportjugend des Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.  Ressort Kinder- und Jugendsportentwicklung  Frau Silvia Zupancic  Friedrich-Alfred-Allee 25  47055 Duisburg | | | | | | |
|  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Antrag auf Gewährung einer Förderung aus Mitteln der Sportjugend des Landessportbundes NRW e. V. für das Haushaltsjahr 2024** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **1.** | **Förderposition:** | | **Sonderaktion 2024 mit Kibaz und Jolinchen - Familientag für alle** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **2.** | **Maßnahme Sonderaktion 2024 mit Kibaz und Jolinchen** | | | | | | | | |
|  | Geplanter Veranstaltungstag der Maßnahme (Pflichtfeld) | | | | Bitte ausfüllen.. | | | | |
|  |  | | | | Beantragte Förderung der Maßnahme | | | | Welches Kibaz wird durchgeführt? |
|  | Kibaz-Parcour (10 Stationen) | | | | 400,00 € | | | | **Wählen Sie ein Element aus.** |
|  | Anzahl der erwarteten Kinder (**ab 40**): | | | | Bitte ausfüllen.. | | | | |
|  | Bezeichnung des Förderzwecks: | | | | Sonderaktion 2024 mit Kibaz und Jolinchen | | | | |
|  | Durchführungszeitraum: | | | | 14.03.2024 – 31.12.2024 | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **3.** | **Begründung des Antrages:**  (Zur Notwendigkeit der Maßnahme, Förderung und Finanzierung;  Sofern erforderlich, bitte weitere Ausführungen als Anlage beifügen) | | | | | | | | |
|  | Bitte ausfüllen.. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **4.** | **Rechtsverbindliche Erklärung:** | | | | | | | | |
| Die Antragstellenden erklären, dass | | | | | | | | | |
|  |  | die Angaben in diesem Antrag (einschließlich eventueller zusätzlicher Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind. | | | | | | | |
|  | die Mittel wirtschaftlich und sparsam verwendet werden. | | | | | | | |
|  | die Weiterleitung der Fördermittel beantragt wird. | | | | | | | |
|  | Nicht durchgeführte Maßnahmen und die daraus resultierende nicht zweckentsprechende Verwendung unverzüglich an [Kibaz@lsb.nrw](mailto:Kibaz@lsb.nrw) mitgeteilt wird. | | | | | | | |
|  | sie für diese Maßnahme zum Vorsteuerabzug  berechtigt,  teilweise berechtigt oder  nicht berechtigt sind und dies bei der Beantragung berücksichtigt wurde. | | | | | | | |
|  | unter Berücksichtigung der beantragten Förderung die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist. | | | | | | | |
|  |  | Sie zur Kenntnis nehmen, dass Daten, die mit diesem Antrag und während der Bearbeitung des Förderprojekts dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V. mitgeteilt werden, zur Entscheidung über den Förderantrag und die spätere Bearbeitung des Förderprojektes erforderlich sind. Sie werden zu diesem Zwecke gespeichert. Diese Daten werden im erforderlichen Umfang an andere Bereiche im Geschäftsbereich des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V., ggf. an Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen einschließlich der Bezirksregierungen sowie zuständige Bundes- oder Kommunalbehörden und an den Landesrechnungshof weitergegeben, soweit dies für die Bearbeitung oder im Rahmen eines Fördercontrollings bzw. einer Prüfung erforderlich ist. | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | | rechtsverbindliche Unterschrift | | | |
|  | | | |  | | Vor- und Zuname sowie Funktion  Bitte in Druckbuchstaben | | | |
|  | | | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prüfvermerk** (vom Landessportbund NRW e. V. auszufüllen!) | |
|  | Der Antrag wurde vollständig, fristgerecht und unterzeichnet eingereicht. |
|  | Der Antrag wurde vor Beginn der Maßnahme gestellt. |
|  | Der Kosten-/Finanzierungsplan ist korrekt aufgestellt und plausibel. |
|  | Die verbindlichen Erklärungen wurden vollständig abgegeben. |
| **Anmerkungen** zu Prüfungsfeststellungen/ erforderliche Korrekturen:  Duisburg, den Bitte ausfüllen.. geprüft durch: Bitte ausfüllen.. | |