



**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:	<input type="text"/>	Anzahl der getesteten Personen:	<input type="text"/>
Summe der durchgeführten Tests:	<input type="text"/>	Kosten für Tests (gesamt):	<input type="text"/> €

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					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									