



Antragsteller (Name und Anschrift der Organisation / Einrichtung / Institution)

Name:
Straße:
Ort:
Telefon:
E-Mail:

Ansprechperson für den Sprachtreff

Name:
Vorname:
Telefon:
E-Mail:

An die
Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Referat 24
Postfach 13 20
54203 Trier

**Förderung von ehrenamtlichen Sprachtreffs für erwachsene
Migrantinnen und Migranten in 2026**

Antrag auf Zuwendung für die Aufwandsentschädigung von Sprachpatinnen und
-paten für folgenden ehrenamtlich durchgeführten Sprachtreff

Ort	Wochentag / Uhrzeit
Zeitstunden pro Woche:	
Zeitstunden insgesamt:	

Projektlaufzeit von: _____ bis zum: _____



Hiermit beantragen wir die Förderung der abgabenfreien Aufwandsentschädigung für die Sprachpatin / den Sprachpaten:

Falls bereits bekannt: Name der Sprachpatin / des Sprachpaten	Anzahl der Zeitstunden (max. drei Stunden pro Woche)	Aufwandsentschädigung (förderfähig sind max. 14,00 € pro Zeitstunde)
Insgesamt in der Woche:		
Insgesamt im Jahr:		

Es wird bestätigt, dass

- mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde,
- die Aufwandsentschädigung in Höhe von 14,00 EURO pro Zeitstunde an die Sprachpatin / den Sprachpaten ausgezahlt und nicht aus anderen öffentlichen oder sonstigen Mitteln gefördert wird,
- die Ausgaben notwendig sind und wirtschaftlich und sparsam verfahren wird,
- nur Nettobeträge angegeben wurden, sofern eine Vorsteuerabzugsberechtigung besteht.

Ort, Datum

(Unterschrift vertretungsberechtigte Person und Stempel)

Name der/des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben