



ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES AUFWENDUNGSERSATZES

für die Erbringung ehrenamtlicher Tätigkeiten auf der Grundlage der Migrationsrichtlinie des Landkreises MOL

An
Landkreis Märkisch-Oderland
Sozialamt
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Eingang:

AZ: _____
(wird von der Behörde vergeben)

1. Antragsteller:

Name/Bezeichnung:

Ansprechpartner:

Straße:

Hausnummer:

Plz:

Ort:

E-Mailadresse:

Telefon:

Fax:

Bankverbindung:

Name der Bank:

BIC:

IBAN:

2. Ort der Leistungserbringung

Name/Bezeichnung:

3. Zeitraum der Leistungserbringung

Durchführungszeitraum (von/bis):



**4. Art der Leistung innerhalb von Gemeinschaftsunterkünften
(bitte ankreuzen)**

- Deutschkurse
- Konfliktberatung
- Hilfe im schriftlichen und mündlichen Kontakt zu Behörden, Ämtern und anderen Einrichtungen
- Betreuung bei Alltagsproblemen
- Förderung der Kinder
- Hausaufgabenhilfe bei Schülern (über BuT hinausgehend)
- Betreuung in Selbsthilfekontaktstellen
- ehrenamtliche Angebote von Dolmetschertätigkeiten und
- allgemeine soziale Beratung
- Fahrkosten (20 Cent/km)

5. In Wohnungen (bitte ankreuzen)

- Förderung von Handlungskompetenzen
- Eingliederung ins nähere Wohnumfeld
- Fahrkosten (20 Cent/km)

Ort, Datum

Unterschrift