

An das  
Hessische Ministerium für  
Arbeit, Integration, Jugend und Soziales  
Sonnenberger Str. 2 / 2a  
65193 Wiesbaden

über

Prävention im Team – PiT Hessen  
Geschäftsstelle „Netzwerk gegen Gewalt“  
Hessisches Ministerium des Innern, für Sicherheit und Heimatschutz  
Friedrich-Ebert-Allee 12  
65185 Wiesbaden

Gesehen und befürwortend weitergeleitet \_\_\_\_\_  
Ort, Datum PiT-Programmleitung

### **Antrag zur Förderung der Mitarbeit der Jugendhilfe am Gewaltpräventionsprogramm PiT-Hessen**

Um die Mitarbeit von Trägern der Jugendhilfe in PiT-Teams zu fördern, können Träger der Jugendhilfe eine Zuwendung für Personal- und Sachkosten in Höhe von bis zu 800 Euro je Projekt und Schuljahr erhalten. Grundlage einer Zuwendung sind die in den Allgemeinen Fördergrundsätzen für Zuwendungen (Personal- und Sachkosten) zur Förderung der Mitarbeit der Jugendhilfe am Gewaltpräventionsprogramm PiT-Hessen genannten Kriterien.

#### Angaben zur antragstellenden Organisation

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN/BIC: \_\_\_\_\_

Auskunft erteilt: \_\_\_\_\_ ---- Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

PiT-Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit wird die Gewährung einer Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
für das Schuljahr \_\_\_\_\_ zur Beteiligung der Jugendhilfe am PiT-Team beantragt:

Geplante Projektstage:

Datum Ort (Schule oder Jugendhilfeeinrichtung)

---

---

---

---

---

---

---

---

Ergänzende Angaben:

Anzahl der geplanten Personalstunden im PiT-Team für das Schuljahr insgesamt:

\_\_\_\_\_ Stunden

Angabe der Vergütungsgruppe (inkl. Tarifvertrag)  
des eingesetzten Personals:

\_\_\_\_\_

Qualifikation / Berufsausbildungsabschluss:

\_\_\_\_\_

Namentliche Angabe des eingesetzten Personals:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Angaben darüber, in welchem Umfang Mittel an Dritte weitergegeben werden sollen.

---

Bitte schicken Sie eine Kopie Ihres Antrags zeitgleich an das Hessische Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales, Abt. II, Sonnenberger Straße 2/2a, 65193 Wiesbaden zur Kenntnis!

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und das Einverständnis mit den Allgemeinen Nebenbestimmungen – ANBestP-ANBestGk – wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift  
des Zuwendungsempfängers