Eingang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ihr Ansprechpartner**: **Marie-Josée DAHM**

Tel.: 080/280 112 – E-Mail: marie-josee.dahm@st.vith.be

**Rathausplatz, 1**, 4780 St. Vith

**Öffentliche Bibliotheken**

**Antrag auf Funktionszuschuss 2025 – Tätigkeiten 2024**

*einzureichen vor dem 31. Mai 2025 an obenstehende Adresse*

* **Allgemeine Angaben**

Nameder Blibliothek:

Adresse der Bibliothek:

Tel. in der Bibliothek: E-Mail-Adresse:

* **Kontaktperson,** die auf der **Internetseite** der Stadt veröffentlicht werden darf:

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefonnr.:

Handynr.:

E-Mail-Adresse:

* **Hauptverantwortliche(r) Bibliothekar(in),** für den **Briefverkehr** mit der Stadtverwaltung:

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefonnr.:

Handynr.:

E-Mail-Adresse:

* **Beigeordnete(r) Bibliothekar(in)**

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefonnr.:

Handynr.:

E-Mail-Adresse:

* **Beigeordnete(r) Bibliothekar(in)**

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefonnr.:

Handynr.:

E-Mail-Adresse:

Jede Änderung (Adresse, Kontonummer, ...) sollte der Stadtverwaltung unmittelbar mitgeteilt werden.

* **Kontonummer** der Bibliothek: BE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ BIC:
* Name und Adresse des **Kontoinhabers**:

 Tel.:

* Ihre Trägerschaft ist übernommen von

# **Öffnungszeiten**

Von bis

Montags:

Dienstag:

Mittwoch:

Donnerstag:

Freitag:

Samstag:

Sonntag:

# **Infrastruktur** Freihandaufstellung: **JA** / **NEIN**

 Jugendabteilung: **JA** / **NEIN**

 Leseecke: **JA** / **NEIN**

 Arbeitsraum: **JA** / **NEIN**

 Magazin: **JA** / **NEIN**

|  |
| --- |
| **Bestand** |
|  | im vorigen Jahr | neueBücher | AusgeschiedeneBücher | **TOTAL** |
| **Belletristik**Erwachsene |  |  |  |  |
| **Sachbücher**Erwachsene |  |  |  |  |
| **Belletristik**Jugendliche |  |  |  |  |
| **Sachbücher**Jugendliche |  |  |  |  |
| **Total Bücher** |  |  |  |  |
| Andere Medien |  |  |  |  |
| TOTAL Medien |  |  |  |  |
| **Anzahl der ausgeliehenen Medien** |  |  |  |  |

Bezeichnung der Abonnements (Titel):

* **ABRECHNUNG DER EINNAHMEN UND AUSGABEN 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| EINNAHMEN1. Eventueller Überschuss

des Vorjahres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Zuschüsse:

⏺ Jahreszuschuss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_⏺ Bibliothekarentschädigung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_⏺ Außergewöhnlicher Zuschuss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Insgesamt***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Eigene Einnahmen:

a) Leih- /Mahngebühren: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) Bibliotheksausweise: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c) Jahresbeiträge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d) Spenden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e) Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Insgesamt***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Eventuelles Defizit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **TOTAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | B. AUSGABEN1. Eventuelles Defizit des Vorjahres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1. Ankauf von Medien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Bibliotheksökonomisches Material: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ausgaben für Medienanimation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Betriebsunkosten:

a) Miete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) Unterhalt, Heizung, Licht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c) Versicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d) Verwaltung,Bürounkosten,Porto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e) Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Insgesamt***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Ausstattung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Entschädigungen:

a) Bibliothekar+Mitarbeiter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Eventueller Überschuss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **TOTAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

Für die Richtigkeit:

 **Unterschrift des Verantwortlichen**

 sowie Namen bitte in Druckbuchstaben

Öffentliche Bibliotheken

**Verbindliche Erklärung in Bezug auf den Funktionszuschuss 2025**

**für die Tätigkeiten 2024**

**Die Unterzeichneten**, Verantwortliche der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (genaue Benennung der Bibliothek)

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

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

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

erklären hiermit, dass

1. die Richtigkeit aller gemachten Angaben sowie der übermittelten Anlagen;
2. sie in ihrer Funktion als Bibliothekar(in) sowie beigeordnete(n) Bibliothekar(in) **ehrenamtlich** in der Bibliothek tätig waren.

Die Unterzeichnenden bestätigen die Richtigkeit aller gemachten Angaben und der übermittelten Anlagen.

Ort, …………………………………… Datum, ……………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift und Namen bitte in Druckbuchstaben

Verwendung der personenbezogenen Daten laut neuer EU-Datenschutzgrundverordnung ab dem 25.05.2018