|  |  |
| --- | --- |
| Zuwendungsempfängerin oder Zuwendungsempfänger (genaue Bezeichnung und Anschrift) | Telefon |

**Zutreffendes bitte ankreuzen**  **oder ausfüllen**

**Hinweise:**

Der **Verwendungsnachweis (2fach)** ist innerhalb von 6 Monaten nach Erfüllung des Zuwendungszwecks, spätestens jedoch 6 Monate nach Ablauf des Bewilligungszeitraums (Nr. 6.1 ANBest-P), innerhalb eines Jahres nach Erfüllung des Zuwendungszwecks, spätestens jedoch 1 Jahr nach Ablauf des Bewilligungszeitraums (Nr. 5.4 ANBest-Gk) einzureichen.

Verwendungsnachweise evtl. Dritter sind beizufügen (Nr. 6.10

AnBest-P/Nr. 5.6 ANBest-Gk).

Wenn der Zuwendungszweck nicht bis zum Ablauf des Haushaltsjahres erfüllt ist, ist ein **Zwischennachweis** über die in diesem Jahr erhaltenen Beträge einzureichen.

Anschrift der Bewilligungsbehörde

|  |
| --- |
| Geschäftszeichen der Bewilligungsbehörde |

|  |  |
| --- | --- |
| **Verwendungsnachweis** | **Zwischennachweis** |
| Zuwendungszweck (Maßnahme) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zuwendungsbescheid vom | über | - Euro - |
| Zuwendungsbescheid vom | über | - Euro - |
| Durch die aufgeführten Zuwendungsbescheide wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme insgesamt bewilligt |  | - Euro - |
| Es wurden **insgesamt** ausgezahlt |  | - Euro - |

040\_010  
09.2000

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mit dem Vorhaben wurde begonnen am | | Datum | |
| Falls mit dem Vorhaben bereits vor Bewilligung der Zuwendung(en) begonnen wurde: | | | |
| Dem vorzeitigen Maßnahmebeginn wurde zugestimmt durch | | am | Geschäftszeichen |
|  | Dem vorzeitigen Maßnahmebeginn wurde nicht zugestimmt. | | |

1. **Sachbericht gemäß Nr. 6.3 ANBest-P/Nr. 5.2 ANBest-Gk**

|  |
| --- |
| Darstellung der durchgeführten Maßnahme, u.a. Maßnahmedauer, Abschluss, Nachweis des geförderten Personals, Erfolg und Auswirkungen der Maßnahme, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zu Grunde liegenden Planungen und vom Finanzierungsplan. |

Fortsetzung **Sachbericht**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zahlenmäßiger Nachweis** **des Gesamtangebots § 45 d SGB XI der Selbsthilfekontaktstelle**

|  |
| --- |
| Die detaillierte Darstellung der Einnahmen und Ausgaben ergibt sich aus der **Anlage 1** |

1. **Einnahmen**

| **Art** (Eigenanteil, Zuwendungen, Leistungen Dritter) | **Lt. Finanzierungsplan des Bewilligungsbescheides** | | Tatsächliche Einnahmen | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| -Euro- | v. H. (bei Anteil-finanzierung) | -Euro- | v. H. (bei Anteil-finanzierung) |
| Einnahmen aus der zu fördernden Maßnahme |  |  |  |  |
| Sonstige Eigenmittel |  |  |  |  |
| Zwischensumme |  |  |  |  |
| Zuwendung des Landes nach der Richtlinie |  |  |  |  |
| Zuwendungen der Pflegeversicherung nach Richtlinie |  |  |  |  |
| Zuschuss einer Kommune\* |  |  |  |  |
| anderweitige Landeszuschüsse\* |  |  |  |  |
| weitere Zuwendungsgeber (Dritte)\* |  |  |  |  |
| Insgesamt |  | 100 |  | 100 |

\* entsprechende Förderbescheide sind beigefügt, sofern sie nicht bereits im Antragsverfahren vorgelegt wurden.

Zur Finanzierung des Angebots werden Mittel der Finanzhilfe nach dem NWohlfFöG

□ nicht eingesetzt □ eingesetzt in Höhe von       Euro.

Eingesetzt werden diese Finanzmittel als □ anderweitiger Landeszuschuss

□ Eigenmittel des Trägers.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unbare Eigenarbeitsleistungen  Im Sachbericht oder auf gesondertem Blatt erläutern. | Lt. Bewilligungsbescheid Euro oder Stunden | | Tatsächliche Leistungen Euro oder Stunden | |
|  |  |  |  |

1. **Ausgaben**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausgabengliederung** Hier sind nur die Summen der Kostengruppen anzugeben. | Lt. Finanzierungsplan des Bewilligungsbescheides | | Tatsächliche Leistungen Euro oder Stunden | |
| insgesamt -Euro- | davon zuwendungsfähig –Euro- | insgesamt -Euro- | davon zuwendungsfähig –Euro- |
| Personalkosten |  |  |  |  |
| Auslagen für die Öffentlichkeitsarbeit u. Durchführung von Veranstaltungen |  |  |  |  |
| Fort- und Weiterbildungskosten |  |  |  |  |
| tatsächliche Miet- und Nebenkosten |  |  |  |  |
| Sonstige Sachkosten |  |  |  |  |
| insgesamt |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Gegenüberstellung Einnahmen und zuwendungsfähigen Ausgaben** **Selbsthilfekontaktstelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Summe der Einnahmen | | | | -Euro- |
| Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben | | | | -Euro- |
|  | Einsparungen |  | Mehrausgaben | -Euro- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Zuwendung(en) wurde(n) somit | | | | | | |  |
|  | in voller Höhe benötigt |  | | nur teilweise in Anspruch genommen |  | Der Restbetrag wird noch benötigt | |
|  | Der Restbetrag wurde nach den Allgemeinen Nebenbestimmungen zurückgezahlt. | | | | | | Höhe des Restbetrages -Euro- |
| zurückgezahlt am | | | an | | | | |

1. **Zahlenmäßiger Nachweis** **über die Förderung der Selbsthilfegruppen**

Nachweis erfolgt über Formblatt „Nachweis über die Mittelverwendung“ der einzelnen Selbsthilfegruppen

**3.1** **Ausgaben**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Selbsthilfegruppe** | Maximalzuschuss lt. Bewilligungsbescheides | | Tatsächliche Ausgaben | |
| Insgesamt (Landesmittel und Pflegevers.) -Euro- | davon zuwendungsfähig aus Landesmitteln (25%) –Euro- | insgesamt -Euro- | davon zuwendungsfähig aus Landesmitteln (25 %) –Euro- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| insgesamt |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Zuwendung(en) wurde(n) somit | | | | | |  |
|  | in voller Höhe benötigt |  | nur teilweise in Anspruch genommen |  | Der Restbetrag wird noch benötigt | |
|  |  | | | | | Höhe des Restbetrages -Euro- |

**Bestätigung**  
Die vorgenannten Angaben stimmen mit dem/den Zuwendungsbescheid(en), den Büchern und den Belegen überein.  
Die Ausgaben waren notwendig. Es ist wirtschaftlich und sparsam verfahren worden.  
Soweit die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz besteht, wurden nur die Entgelte (Preise ohne Umsatzsteuer) nachgewiesen (Nr. 6.4 ANBest-P/Nr. 5.3 ANBest-Gk).

|  |
| --- |
| **Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift der Zuwendungsempfängerin oder des Zuwendungsempfängers** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bescheinigung der eigenen Prüfungseinrichtung (für Gemeinden ggf. die des Landkreises)** | | Bei Zwischennachweis nicht erforderlich |
| Der Verwendungsnachweis wurde in vollem Umfang geprüft. | | |
|  | Die Richtigkeit des Verwendungsnachweises wird bescheinigt. | |
|  | Die Prüfung ergab folgendes: | |
|  | | |
| **Ort, Datum, Unterschrift** (z. B. Rechnungsprüfungsamt, Wirtschaftsprüferin oder Wirtschaftsprüfer, Steuerberaterin oder Steuerberater, Steuerbevollmächtigte oder Steuerbevollmächtigter) | | |