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

**Zutreffendes bitte ankreuzen** **[x]  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 EigenarbeitsleistungenIm Sachbericht oder auf gesondertem Blatt erläutern. | Lt. BewilligungsbescheidEuro oder Stunden | Tatsächliche LeistungenEuro oder Stunden |
|       |       |       |       |

1. **Ausgaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausgabengliederung**Hier sind nur die Summen der Kostengruppen anzugeben. | Lt. Finanzierungsplan des Bewilligungsbescheides | Tatsächliche LeistungenEuro oder Stunden |
| insgesamt-Euro- | davonzuwendungsfähig–Euro- | insgesamt-Euro- | davonzuwendungsfähig–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- | davonzuwendungsfähig aus Landesmitteln (25%)–Euro- | insgesamt-Euro- | davonzuwendungsfähig 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 Zwischennachweisnicht 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)      |