

Zuwendungsempfänger / Ansprechpartner*in

Posteingangsstempel Landratsamt *(nicht ausfüllen)*

Landratsamt Sömmerda
Dezernat Soziales, Gesundheit, Schule
Stabsstelle für Integrierte Sozialplanung
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda



Verwendungsnachweis Mikroprojekt

Projekttitel:

Förderkennzeichen:

A. Sachbericht

- 1. Kurze Darstellung > des Hintergrundes und der Zielsetzung des Projektes
> der Rahmenbedingungen des Projektes und des Projektablaufes
> der ggf. vorhandenen Besonderheiten des Projektes/der Zielgruppe
- 2. Ergebnisbilanz > Kurze Darstellung der erzielten Ergebnisse, des Erfolges und der Auswirkungen des Projektes
> Anzahl der Teilnehmenden

Erstellen Sie Ihren Sachbericht im unten zur Verfügung gestellten Textfeld oder auf einem beigelegten Blatt unter Angabe des Aktenzeichens.

B. Ausgaben- und Finanzierungsübersicht

Gesamtausgaben	lt. Bescheid vom <input type="text"/>	tatsächliche Ausgaben Betrag in Euro
1. Sachausgaben	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finanzierung	lt. Bescheid vom <input type="text"/>	tatsächlich eingesetzte Mittel Betrag in Euro
2. Eigenmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Zuwendung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtfinanzierung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saldo	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Belege/Quittungen/Rechnungen über die Ausgaben sind dem Verwendungsnachweis im Original beizufügen!

C. Bestätigungen und Erklärungen:

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass

- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis richtig und vollständig sind.
- die Ausgaben notwendig waren und wirtschaftlich und sparsam verwendet wurden.
- die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen
- keine Einschränkungen hinsichtlich der steuerlichen Unbedenklichkeit bestehen.
- unter Berücksichtigung der gewährten Landeszuwendung die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist.
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) bzw. der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (ANBest-Gk) in der jeweils gültigen Fassung sowie die Honorarstaffel des TMASGFF für Dozent*innen, Referent*innen, Seminar- und Tagungsleiter*innen, Trainer*innen, Moderator*innen etc. in der jeweils gültigen Fassung eingehalten wurden.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Vertretungsberechtigte*r