**Verwendungsnachweis**

**1.1 Bescheid der kommunalen Gebietskörperschaft  
 (Stadt-/Landkreis und/oder Kommune)………………**

Datum: Aktenzeichen:

**1.2 Empfänger des Zuschusses:**

**1.3 Höhe des Zuschusses  
 Kommunale Gebietskörperschaft** EUR  
  
 **Höhe des Zuschusses Pflegekassen** EUR

**1.4 Geförderte Maßnahme (Bezeichnung):**

**1.5 Sonstige bewilligte Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln**

(Angaben über Verwendungszweck, Geldgeber, Betrag und Finanzierungsart)

**2 Sachbericht**

- eingehende Darstellung über die Verwendung des Zuschusses

und das erzielte Ergebnis im Einzelnen –(bitte auf gesondertem Blatt)

**3 Zahlenmäßiger Nachweis**

aller für die geförderte Maßnahme angefallenen Einnahmen und Ausgaben entsprechend der Gliederung im Kosten- und Finanzierungsplan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | Einnahmen | Ausgaben |
|  | Art Betrag EUR | Art Betrag EUR  (einzeln aufführen,  z.B. Personalkosten;  evtl. Angabe der Beleg-  nummer) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Gesamtsumme | Gesamtsumme |
|  |  |  |
|  | sonach Mehreinnahmen | sonach Mehrausgaben |
|  |  |  |

**3.2 Die Maßnahme wurde rechnerisch abgeschlossen am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**4 ggf. ergänzende Unterlagen**

(Tätigkeits- oder Geschäftsberichte, Veröffentlichungen etc.)

Zur Ergänzung des Sachberichts und des zahlenmäßigen Nachweises sind beigefügt:

-

-

-

-

-

5 **Es wird bestätigt, dass**

- die Ausgaben notwendig waren,

- wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist,

- die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen und

- der Verwendungsnachweis sachlich richtig und vollständig ist.

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

(Ort, Datum)

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

(Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

**6**