Zuwendungsempfänger Auskunft erteilt (Name, Tel.)

Bewilligungsstelle:

Kommunalverband für

Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Referat 22

Lindenspürstr. 39

70176 Stuttgart

Verwendungsnachweis

zum Bewilligungsbescheid des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales vom

Aktenzeichen:       (bitte unbedingt angeben)!

**Kommunale Pflegekonferenzen BW – Netzwerke für Menschen**

**Gefördertes Projekt:**

(Bezeichnung wie im Zuwendungsbescheid)

1. Sachbericht

Darstellung der Durchführung der KPK

(z. B. Beginn, Abschluss, etwaige Abweichungen von der Projektplanung und vom Finanzierungsplan, Beschreibung der durchgeführten Konferenzen sowie der erzielten Ergebnisse, Darlegung der angestoßenen Prozesse vor Ort, evtl. erzielte Verbesserungen durch die Durchführung der Konferenz, Beschreibung der strukturierten Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz)

Bitte auf separaten Blatt hinzufügen

2. Zahlenmäßiger Nachweis

2.1 Einnahmen (Finanzierung)

**Art der Finanzierungsmittel lt. Zuwendungsbescheid Tatsächliche Finanzierung
 nach Schlussabrechnung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **€** | **v.H.** | **€** | **v.H.** |
| Landesmittel |       |  |       |  |
| Eigenmittel |       |  |       |  |
| **Gesamtsumme** |  | **100** |  | **100** |

2.2 Ausgaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kosten nach Zuwendungsbescheid | Kosten laut Zuwendungsbescheid | Kostenstand nach Beendigung des Projekts |
| Personalkosten (inkl. Eigenmittel) |        |        |
| Sachkosten |        |        |
| Reisekosten |        |        |
| (hier können weitere Kosten eingetragen werden) |        |        |
| **Gesamtsumme** |  |  |

3. Ist-Ergebnis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Laut Zuwendungsbescheid zuwendungsfähig in € | Ist-Ergebnis lt. Abrechnungin € |
| Ausgaben (vgl. Nr. 2.2) |        |        |
| Einnahmen (vgl. Nr. 2.1) |        |        |
| **Mehr- / Minderausgaben** |  |  |

4. Bestätigung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Es wird bestätigt, dass

## [ ]  die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,

## [ ]  die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist, die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen,

## [ ]  dass 2 Pflegekonferenzen durchgeführt wurden

## [ ]  der Projektinhalt dem der Bewilligung zugrundeliegenden Zwecks durchgeführt wurde

## [ ]  alle nachträglich hinzugekommenen Deckungsmittel angegeben wurden, siehe Punkt 2.1

## [ ]  bei diesem Vorhaben wurden keine Habenzinsen erwirtschaftet.

##  Ggf. ist die Aufstellung der erwirtschafteten Habenzinsen beigefügt.

5. Zahlungsanforderung

|  |  |
| --- | --- |
| Bewilligter Zuwendungsbetrag |        € |
| bisher ausbezahlt |        € |
| hiermit angeforderter (Rest-)Betrag |        € |

Bankverbindung (IBAN, BIC)

6. Anlagen

* **Eigenmittel,** **Einnahmen und Ausgaben** in **zeitlicher** **Reihenfolge**. Aus dem Nachweis müssen Tag, Empfänger/Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein (EXCEL Datei).

Datum Unterschrift

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

7. Prüfung des Verwendungsnachweises

(nicht vom Zuwendungsempfänger auszufüllen)

Raum für Prüfvermerke (VV Nr. 11 zu § 44 LHO)