

Zuwendungsempfänger

Ort, Datum

Stadt Essen
Kommunales Integrationszentrum
Hollestr. 3
45127 Essen

Antrag Nr.
(siehe Zuwendungsbescheid)

Verwendungsnachweis

Integrationsbudget
Zusammenleben in Vielfalt
Konzept zu Teilhabe, Mitwirkung und gesellschaftlichem Zusammenhalt

Maßnahme-Titel:

Maßnahmen Träger:

Bitte keine Originale einreichen!
Bitte alles per Mail und in einfacher Ausführung per Post einreichen!

Durch Zuwendungsbescheid der Stadt Essen vom
wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme _____ Euro zur Verfügung ge-
stellt.
Es wurden ausgezahlt: _____ Euro.
Ggf. Restmittel: _____

(Zutreffendes bitte eintragen)

I. Inhaltlicher Sachbericht

Verlauf		Trifft zu	Trifft nicht zu
Das Konzept wurde/wird wie geplant umgesetzt.			
Der Zeitplan wurde/wird eingehalten.			
Kooperationspartner waren/sind verbindlich eingebunden.			
Eine Vernetzung mit anderen Maßnahmen hat stattgefunden.			
Die Hauptzielgruppe wurde erreicht.			
Die Maßnahme war/ist erfolgreich			
Indikatoren (messbare Zahl für Erfolg bzw. Misserfolg)* mindesten 1 max. 3 Nennungen		Ziel-Wert	Ist-Wert
Indikator 1			
Indikator 2			
Indikator 3			
Auswertung			
(Stichworte u.a.: Umsetzung, Qualität, Erfolg und Auswirkungen der Maßnahme, etwaige Abweichungen von den zugrundeliegenden Planungen mit Begründung, Kooperationspartner, Transfer der Projekterfahrungen/Ergebnisse, Nachhaltigkeit etc.)			

* analog der Antragstellung bzw. Festlegung am Jahresanfang

II. Zahlenmäßiger Verwendungsnachweis

Gesamtlaufzeit der Maßnahme:	von:	bis:
Abrechnungszeitraum:	von:	bis:
Ansprechpartner*in bei Rückfragen:		
Der Kosten- und Finanzierungsplan konnte/kann eingehalten werden.	ja:	nein:
Begründung (falls nein)		

1. Ausgaben

(Belegpflicht bei städt. Dienststellen entfällt)

Ausgaben Honorare und sonstige Aufwände (z.B. Aufwandsentschädigungen, Übungsleitungen, etc....)			Höhe	Beleg Nr.
Name	Vorname	Qualifikation Berufsstand		
Summe Honorarkosten				
Sachkosten				
Summe Sachkosten				
Summe Honorare- und Sachkosten gesamt				

Ausgaben Personalkosten			Höhe	Beleg Nr.
Name	Vorname	Qualifikation Berufsstand		
Personal gesamt				
Ausgaben insgesamt:				

2. Einnahmen

Einnahmen	
Höhe der Mittelzuwendung	
Zuwendungsreste aus dem Vorjahr	
Eigenmittel des Maßnahme-Trägers	
Erlöse (z.B. aus Veranstaltungen)	
Programme anderer kommunaler Fachbereiche (z.B. soziale Stadt)	
Beiträge Dritter (z.B. Stiftungen, Förderprogramme Bund, Land etc. oder auch Teilnahmebeiträge)	
Einnahmen insgesamt:	

3. Ist-Ergebnis

Ausgaben (gemäß Ziffer 1)	
Einnahmen (gemäß Ziffer 2)	
Mehrausgaben/ Minderausgaben	

Im Fall von Minderausgaben (nicht verwendeter Fördermittel) werden

keine Gründe geltend gemacht, die einer Verrechnung der Minderausgaben mit beantragten Zuwendungsleistungen oder einer Erstattung entgegenstehen. Eine weitere Anhörung gem. § 28 Verwaltungsverfahrensgesetz NRW (VwVfG NRW) ist vor Erlass eines Widerrufbescheides nicht erforderlich.

werden nachfolgend genannte Gründe geltend gemacht, die einer Verrechnung der Minderausgaben mit beantragten Zuwendungsleistungen oder einer Erstattung entgegenstehen.

Begründung:

4. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass

- die Bestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und
- die Ausgaben bzw. Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen,
- die allgemeinen und besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden.

.....
Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers

Anlagen (Bitte ankreuzen)

Bitte keine Originale einreichen! Bitte alles per Mail und in einfacher Ausführung per Post einreichen!

gesonderter inhaltlicher Sachbericht

Beleglisten zu den Ausgaben
