

(Zuwendungsempfänger)

Ort/Datum

Bearbeiter:

An die  
Bezirksregierung  
Domplatz 1-3  
48128 Münster

Telefon (Durchwahl):

## Verwendungsnachweis

Betreff: Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur Schaffung von Arbeitsgelegenheiten für arbeitslose  
**Sozialhilfeempfänger/-innen**

Durch **Zuwendungsbescheid(e)** des (Bewilligungsbehörde)

vom	Az.:	über .....	DM
vom	Az.:	über .....	DM
wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahmen insgesamt bewilligt.			
Es wurden ausgezahlt		insgesamt .....	DM

## I. SACHBERICHT

- Zahl der im Bewilligungszeitraum insgesamt <b>zusätzlich</b> beschäftigten Arbeitnehmer	.....
davon Jugendliche und Heranwachsende unter 25 Jahren:	.....
50 Jahre und ältere <b>Arbeitnehmer/-innen</b> :	.....
weibliche Arbeitnehmer:	.....
in Vollzeitbeschäftigung:	.....
in <b>Teilzeitbeschäftigung</b> (mindestens 19,25 Stunden wöchentlich):	.....
Arbeiter sowie Angestellte bis Vg. VIII BAT:	.....
..... Angestellte mit Vg. VII bis Vc BAT:	.....
..... Angestellte mit Vg. Vb bis IVa BAT:	.....
..... Angestellte mit Vg. ab III BAT:	.....
- <b>Empfänger</b> von ergänzender <b>Sozialhilfe</b>	
- Dauer der Beschäftigung: bis zu einem Jahr (vorzeitig ausgeschieden):	.....
über ein Jahr bis anderthalb Jahre:	.....
über anderthalb Jahre bis höchstens zwei Jahre:	.....

## Tätigkeitsbereiche/Einsatzfelder:

- Umweltschutz/Umweltpflege	.....
- Bau/Handwerk	.....
- Hauswirtschaft	.....
- soziale Dienste	.....
- Verwaltung	.....
- sozialpädagogische Betreuung	.....
- sonstige	.....

814

## II. ZAHLENMÄSSIGER NACHWEIS

## Erhaltene Zuwendung für Arbeitnehmer/-innen

1. .....; ..... x 1040 DM .....  
[Zahl der förderfähigen Beschäftigungsmonate aller bei gemeinnützigen Einrichtungen/Unternehmen des privaten Rechts<sup>1)</sup> zusätzlich beschäftigten Arbeitnehmer, höchstens jedoch die der Bewilligung zugrunde gelegten Beschäftigungsmonate<sup>2)</sup>]
2. Gesamtsumme der ersparten Sozialhilfeleistungen für die unter 1. genannten Arbeitnehmer im Kalendermonat vor Beginn der Beschäftigung x Beschäftigungsmonate (s. oben) ..... DM
3. Gesamtsumme der tariflichen (ersatzweise: ortsüblichen) Personalausgaben einschließlich Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung für alle im Bewilligungszeitraum zusätzlich beschäftigten arbeitslosen Sozialhilfeempfänger/-innen ..... DM  
davon  
Eigenanteil des Zuwendungsempfängers ..... DM  
Eigenanteil des Anstellungsträgers ..... DM  
Der Eigenanteil erreicht/überschreitet/unterschreitet<sup>2)</sup> den Mindestanteil (ersparte Sozialhilfeleistungen) um ..... DM
4. Mehr-/Minder-Ausgaben<sup>2)</sup> des Zuwendungsempfängers insgesamt ..... DM

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes steichen.<sup>2)</sup> Zeiten, in denen wegen Arbeitsunfähigkeit Lohnersatzleistungen gewährt werden, sind nicht mitzurechnen.

## III. BESTÄTIGUNGEN

Es wird bestätigt, daß

- durch die ehemaligen Sozialhilfeempfänger/-innen keine vorhanden gewesenen, freigewordenen bzw. freibleibenden Arbeitsplätze besetzt worden sind und durch deren Beschäftigung auch die von der Aufgabe her gebotene und mögliche Einrichtung von Dauerarbeitsplätzen nicht unterblieben ist,
- die Arbeiten ohne die Förderung nach § 19 Abs. 2 BSHG (einschl. Landesförderung) nicht - nicht in diesem Umfang - nicht zu diesem Zeitpunkt - hätten durchgeführt werden können, weil
- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Angaben im Verwendungsnachweis vollständig sind und mit den Unterlagen und Belegen übereinstimmen.

Ort/Datum

(Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers)