

(Zuwendungsempfänger)

Ort/Datum

Bearbeiter:

Telefon (Durchwahl):

An die  
Bezirksregierung  
Domplatz 1-3  
48128 Münster

## 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 ausbezahlt ..... insgesamt ..... DM

## I. SACHBERICHT

- Zahl der im Bewilligungszeitraum insgesamt **zusätzlich** beschäftigten Arbeitnehmer

davon Jugendliche und Heranwachsende unter 25 Jahren:

50 Jahre und ältere **Arbeitnehmer/-innen**:

weibliche Arbeitnehmer:

in Vollzeitbeschäftigung:

in **Teilzeitbeschäftigung** (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:

- **Empfänger** von ergänzender **Sozialhilfe**

- 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>]  
 (Festbetrag pro Kalendermonat)
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) **Personausgaben 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>3)</sup> den **Mindestanteil** (ersparte Sozialhilfeleistungen) um ..... DM
4. **Mehr-/Minder-Ausgaben**<sup>3)</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. freigeblichen 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 Umfange - 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)