

814

(Zuweisungsempfänger/in)

....., den
(Ort, Datum).....
.....
.....

Auskünfte erteilt:

Telefon:

Fax:

An das
 Versorgungsamt
 - Dezernat für Arbeitsmarktpolitische
 Förderprogramme (APF) -

.....
.....

L

- Zwischennachweis¹⁾
 Verwendungsnachweis¹⁾

Betr.: Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union zum Programm:

- „Arbeit und Qualifizierung - AQUA“¹⁾
 „Zielgruppenorientierte Qualifizierung - QUAZI“¹⁾

- Anlg.:** 1. Tabelle zur personellen Besetzung (Anlage 5.1)
 2. Liste der Teilnehmer und Teilnehmerinnen (Anlage 5.2)
 3. Begleitbogen
 4. Sachbericht

Bezeichnung der Maßnahme

Durch Zuwendungsbescheid(e) des (Bewilligungsbehörde)

vom Az.: über DM

vom Az.: über DM

vom Az.: über DM

wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme insgesamt bewilligt DM

1 Sachbericht

- 1.1 Darstellung der durchgeführten Maßnahme
 1.1.1 Kommentierung der Daten aus dem Begleitbogen, Auswirkungen und Erfahrungen²⁾
 1.1.2 Trägerverbund D ja D nein
 1.1.3 Betriebliche Beteiligung D ja D nein

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen.²⁾ Auf gesondertem Blatt beifügen.

1.2 Übersicht über Teilnehmer/innen					
1.2.1 Austritte aus der Maßnahme					
1.2.1.1 reguläre Beendigung					
darunter	insgesamt	darunter Männer	Frauen	Ausländer/ innen	Behinderte
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 1 (Langzeitarbeitslose)					
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 2 (Jugendliche <25 Jahre)					
insgesamt					
1.2.1.2 Abbrüche während der Maßnahme					
darunter	insgesamt	darunter Männer	Frauen	Ausländer/ innen	Behinderte
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 1 (Langzeitarbeitslose)					
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 2 (Jugendliche <25 Jahre)					
insgesamt					
1.2.1.3 Abbrüche während der Maßnahme aus folgenden Gründen: (jeweils Anzahl und Grund)					
..... Teilnehmer/innen wegen				Aufnahme einer Beschäftigung	
..... Teilnehmer/innen wegen				Beginn einer Ausbildung/Umschulung	
..... Teilnehmer/innen wegen				Krankheit	
..... Teilnehmer/innen wegen				Gründen, die im persönlichen Verhalten liegen	
..... Teilnehmer/innen wegen				Überforderung	
..... Teilnehmer/innen wegen				
..... Teilnehmer/innen wegen				
1.2.2 in der Maßnahme erlangte Qualifikation der Teilnehmer/innen ²⁾ (jeweils Anzahl und erreichte Qualifikation)					
..... Hauptschulabschluß				Kammerabschluß	
..... Orientierung, Stabilisierung				Zusatzzqualifikation	
..... Anlernqualifikation				keine Angaben	

²⁾ Nur im Verwendungsnachweis ausfüllen. Bitte keine Doppelzählung vornehmen.

814

2 Zahlenmäßiger Nachweis						
	Anzahl der Teilnehmer/innen	Dauer in Monaten	Festbetrag pro TN	erhaltene Zuwendung	abzurechnende Zuwendung	
	A	B	C	D	E = A * B * C	
2.1 Festbeträge zu Sächliche Ausgaben (Lehrgangsausgaben)						
2.2 Qualifizierungszuschuß TN ohne Kind TN mit 1 Kind TN mit 2 Kindern TN mit Kindern						
2.3 Beschäftigung von Fachpersonal einschl. Arbeitsplatzausgaben lt. Anlage 5.1 (Personelle Besetzung) zum Verwendungs-/Zwischenanweis						
2.4 Summe 2.1-2.3						

	erhaltene Zuwendung	abzurechnende Zuwendung
2.5 Lohnausgabenzuschuß ³⁾		
2.6 Kinderbetreuungszuschuß		
2.7 Ausgaben für Vorlauf		
2.8 Ausgaben für Nachbetreuung		
2.9 Ausgaben für Reisen ins Ausland		
2.10 Abzurechnende Zuwendung (Summe 2.4 E-2.9)		DM

³⁾ Nur auszufüllen bei Maßnahmen nach dem Programm AQUA

3. Bestätigungen

Es wird bestätigt, daß

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Unterlagen und den Belegen übereinstimmen,
- die Vereinbarung zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege über die Verbesserung des Nachweis- und Prüfungsverfahrens in den Zuwendungsbereichen des MAGS beachtet wurde.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde (Nr. 12.2 VV/11.2 VVG bzw. Nr. 7 ANBest-P/Nr. 8 ANBest-G)⁴⁾

Der **Zwischenachweis/Verwendungsnachweis⁴⁾** wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine - die aus der Anlage **ersichtlichen⁴⁾** - Beanstandungen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

⁴⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

Bezeichnung der Maßnahme: (wie 2.1 des Antragvordruckes)

Geschäftszeichen: (laut Zuwendungsbescheid, sofern bereits bewilligt)

**I. Personelle Besetzung AQUA bei ständigem Wechsel von Qualifizierung und Beschäftigung
und AQUA blockweise: Beschäftigungsteil¹⁾**

	Name, Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgruppe nach BAT	Wöchentliche Arbeitszeit lt. Arbeits- vertrag für die Maßnahme	Beschäftigt: 1) von - bis 2) Anzahl der Monate	Anzahl der Teilnehmer/ innen	Festbetrag laut Anlage 1 der Richtlinien	Festbetrag zur Fachkräfte- beschäftigung und Arbeitsplatzausgaben [Spalte D.2)xExF]
	A	B	C	D	E	F	G
Fachkraft für Anleitung						441,-	
Fachkraft zur Betreuung						251,-	
Fachkraft für Stütz- unterricht ²⁾						251,-	
Fachkraft für Projektleitung						146-	
Verwaltungs- fachkraft						88,-	
						Summe	

¹⁾ Förderbare Personalausstattung siehe Anlage 1 der Richtlinien.²⁾ Nur ausfüllen bei AQUA-Maßnahmen im ständigen Wechsel von Qualifizierung und Beschäftigung.

II. Personelle Besetzung QUAZI oder AQUA blockweise: Qualifizierungsteil³⁾

	Name, Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgruppe nach BAT	Wöchentliche Arbeitszeit lt. Arbeitsvertrag für die Maßnahme	Beschäftigt: 1) von - bis 2) Anzahl der Monate	Anzahl der Teilnehmer/innen	Festbetrag laut Anlage 1 der Richtlinien	Festbetrag zur Fachkräftebeschäftigung und Arbeitsplatzausgaben [Spalte D.2)xExF]
	A	B	C	D	E	F	G
Fachkraft für Anleitung						551-	
Fachkraft zur Betreuung						313-	
Fachkraft für Stützunterricht						313-	
Fachkraft für Projektleitung						146-	
Verwaltungsfachkraft						88-	
Summe							

³⁾ Förderbare Personalausstattung siehe Anlage 1 der Richtlinien.

Teilnehmerliste
Anlage 5.2

Liste¹⁾ der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an der Maßnahme

Stichtag 30. 6. 31. 12. des Jahres
 zum Ende der Maßnahme

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Eintritt in die Maßnahme (Datum)	Austritt aus der Maßnahme (Datum)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

¹⁾ ggf. ergänzen

(Zuwendungsempfänger/in)

....., den
(Ort, Datum).....
.....
.....

Auskünfte erteilt:

Telefon:

Fax:

An das
 Versorgungsamt
 - Dezernat für **Arbeitsmarktpolitische**
Förderprogramme (APF) -

.....
.....**Betr.: Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union zum Programm:**

- „Arbeit und Qualifizierung - AQUA“¹⁾
 „Zielgruppenorientierte Qualifizierung - QUAZI“¹⁾

hier: Teilnehmerverbleib sechs Monate nach Beendigung der Maßnahme**Bezeichnung der Maßnahme****Verbleib der Teilnehmer/innen zum Ende des sechsten Monats nach Abschluß der Maßnahme²⁾**

- Anzahl: in Dauerbeschäftigung
 befristet beschäftigt
 voraussichtlich in Arbeit
 Übertritt in andere Maßnahme
 arbeitslos
 langfristig erkrankt
 nicht mehr arbeitssuchend
 unbekannter Verbleib

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen.²⁾ Bitte keine Doppelzählung vornehmen.

Geschäftszeichen: []

Begleitbogen für das Programm: n AQUA¹⁾ QUAZI¹⁾**Stichtag¹⁾** 30. 6. 31. 12.

des Jahres.....

 Abschließender Begleitbogen**I. Kennzeichnung**

1. Träger der Maßnahme

2. Bezeichnung der Maßnahme

3. Zeitplan

Beginn: []

Ende: []

Gesamtdauer, Anzahl der Stunden geplant [] bis zum Stichtag realisiert []

- darunter Qualifizierung²⁾ geplant [] bis zum Stichtag realisiert []

davon theoretisch geplant [] bis zum Stichtag realisiert []

davon berufspraktisch geplant [] bis zum Stichtag realisiert []

- darunter Beschäftigung²⁾ geplant [] bis zum Stichtag realisiert []**II. Zu erfassende bzw. erfaßte Personen**

Zahl der Teilnehmer/innen und Status der Teilnehmer/innen

darunter	insgesamt geplant	insgesamt realisiert	darunter Männer	Frauen	Ausländer/ innen	Behinderte
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 1 (Langzeitarbeitslose)						
ESF-Ziel 3, Schwerpunkt 2 (Jugendliche <25 Jahre)						
insgesamt						
Anzahl Sozialhilfe- empfänger/innen						

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen.²⁾ Unterteilung nur bei AQUA erforderlich.

III. zuschußfähige Gesamtausgaben³⁾**814**

	geplante Ausgaben DM	aktualisierte Ausgaben DM	im Berichtszeitraum angefallene Ausgaben DM
1. Ausgaben für Beschäftigung von Fachpersonal einschl. Arbeitsplatzausgaben (4.3 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
2. Sächliche Ausgaben (4.1 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
3. Leistungen zum Lebensunterhalt (z.B. Lohn, Unterhaltsgeld, Sozialhilfe) (4.5 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
4. sonstige Leistungen an Teilnehmer/innen (z.B. Kinderbetreuung, Qualifizierungszuschuß etc.) (4.2, 4.6 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
5. Vorlaufphase (4.7 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
6. Nachbetreuung (4.8 des Antrags sowie nichtgeförderte Teile)			
7. Ausgaben für Reisen ins Ausland (4.9 des Antrags)			
8. Gesamtausgaben der Maßnahme (Summe 1.-7.)			
pro Teilnehmer/in			

³⁾ Vgl. insoweit Nr. 3 des Antrags.

	geplante Ausgaben lt. Antragstellung DM	aktualisierte Ausgaben DM	seit Beginn der Maßnahme geflossene Mittel			
			19_____ DM	19_____ DM	19_____ DM	Insgesamt DM
1. Mittel des Bundes Mittel der Bundesanstalt für Arbeit, sonst. öffentliche Mittel des Bundes						
2. Mittel d. Kreises/d. kreisfreien Stadt Sozialhilfe sonst. kommunale Mittel						
3. sonst. öffentliche Mittel (Zuwendungsgeber, Programm)						
4. Öffentliche Förderung insgesamt ohne Landesförderung Summe (1, 2, 3)				*		
5. Eigenanteil						
6. Einnahmen aus der Maßnahme						
7. Private Mittel Dritter						
8. Komplementärmittel insgesamt Summe (4+5+6+7)						
9. Zuwendungen nach Landesrichtlinien (lt. Zuwendungsbescheid)						
10. darunter ESF-Mittel¹⁾						
11. darunter Landesmittel¹⁾						
12. Gesamtfinanzierung Summe (8+9)						

¹⁾ Die gekennzeichneten Felder werden von der Bewilligungsbehörde ausgefüllt.

V. Gesamtfinanzierung (Zusammenfassung für die Abrechnung gegenüber der EU wird auf der Grundlage der Übersicht IV von der Bewilligungsbehörde ausgefüllt.)						
	geplante Ausgaben lt. Antragstellung DM	aktualisierte Ausgaben DM	seit Beginn der Maßnahme geflossene Mittel			
			19_____ DM	19_____ DM	19_____ DM	Insgesamt DM
1. Mittel des Bundes IV.1						
2. Sonstige öffentliche Mittel Summe IV.2, IV.3, IV.11						
3. ESF-Mittel IV.10						
4. Private Mittel Summe IV.5, IV.7						
5. Einnahmen aus der Maßnahme IV.6						
6. Gesamtfinanzierung IV.12						
7. Anteil 3. an 6. in v. H.						