

Anlage 3

An den
Präsidenten des Oberlandesgerichts
Postfach _____
in _____

Verwendungsnachweis

Betr.: Zuwendung des Landes NRW nach dem Programm

„Förderung ambulanter therapeutischer Maßnahmen für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind“

Anlagen: Tabelle zur personellen Besetzung
Übersicht über die Maßnahmen
Sachbericht

Bezeichnung der Maßnahme			
Durch Zuwendungsbescheid(e) des			
vom	Az.:	über	Euro
vom	Az.:	über	Euro
vom	Az.:	über	Euro
wurden zur Finanzierung der o. g. Maßnahme insgesamt bewilligt.			
Es wurden ausgezahlt:		insgesamt	Euro.

1. Sachbericht**1. Darstellung der durchgeführten Maßnahme³**

1.1 Kurze Kommentierung der Daten aus der Übersicht, Auswirkungen und Erfahrungen

1.2 Zusammenarbeit mit Sozialen Diensten der Justiz und des Justizvollzuges

2. Übersicht über die Klienten

2.1 Therapiebeendigungen während der Maßnahme

2.2 Abbrüche während der Maßnahme (Zahl; Gründe, z. B. aus persönlichen Gründen, wegen Krankheit, wegen erneuter Inhaftierung)

2.3 begleitende familientherapeutische Maßnahmen (Zahl der Maßnahmen, Zahl der betreuten Familienmitglieder, Vermittlung in andere Maßnahmen/Einrichtungen)

³ auf gesondertem Blatt beifügen

3. Zahlenmäßiger Nachweis/Einnahmen		
Art Eigenanteil, Zuwendungen, Leistungen Dritter	Lt. Zuwendungsbescheid Euro	Lt. Abrechnung Euro
Einnahmen für die Maß- nahme	Euro	Euro
Eigenanteil	Euro	Euro
Private Mittel Dritter	Euro	Euro
Zuwendung nach Landes- richtlinien	Euro	Euro
Gesamtfinanzierung	Euro	Euro

4. Zahlenmäßiger Nachweis/Ausgaben		
Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungsbescheid Euro	Lt. Abrechnung Euro
Personalausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	Euro	Euro
Sachausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	Euro	Euro
Reisekosten (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	Euro	Euro
Fortbildung, Supervision (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	Euro	Euro
Gesamtausgaben	Euro	Euro

5. Zahlenmäßiger Nachweis/IST – Ergebnis

	Lt. Zuwendungsbescheid Euro	Lt. Abrechnung Euro
1. Ausgaben	Euro	Euro
2. Einnahmen	Euro	Euro
3. Mehrausgaben/ Minderausgaben	Euro	Euro

6. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet worden sind,
- die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Unterlagen und Belegen übereinstimmen,
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift

**Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde
(Nr. 12.2 VV bzw. Nr. 7 ANBest-P)**

Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine – die aus der Anlage ersichtlichen¹ – Beanstandungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Geschäftszeichen:

Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits
bewilligt

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

Personelle Besetzung:

Ifd. Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl. Arbeitszeit	Beschäftigt von - bis	20__	19__	2000	Gesamt	Höhe sonsti- ger Zuschüs- se