

2170

Anlage 2

.....
(Zwendungsempfänger)

.....
(Ort/Datum)

Fernsprecher:

An die

.....
(Bevolligungsbehörde)

Verwendungsnachweis

Betr.: Zuwendung des Landes **Nordrhein-Westfalen;**

hier: Förderung der aktivierenden Erholung für alte Menschen mit geringem Einkommen

Durch Zuwendungsbescheid der	(Bevolligungsbehörde)
vom Az.:	über DM
vom Az.:	über DM
wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme bewilligt.	insgesamt DM
Es wurden ausgezahlt	insgesamt DM

I. Sachbericht**2170**

- Darstellung der durchgeführten Maßnahmen, Zielsetzungen, Besonderheiten, Anregungen zu Änderung der Maßnahmen usw. (ggf. gesondertes Blatt beifügen!)

nachrichtlich:

- | | | | |
|------------|---|-------|----|
| 1 | Gesamtausgaben für die förderfähigen Teilnehmer/Teilnehmerinnen | | DM |
| 2 | Gesamteinnahmen für die förderungsfähigen Teilnehmer/Teilnehmerinnen
davon | | |
| 2.1 | Beiträge der Teilnehmer/Teilnehmerinnen | | DM |
| 2.2 | Kommunale Zuschüsse | | DM |
| 2.3 | Eigenmittel des Spitzenverbandes einschl.
seiner örtlichen Gliederungen | | DM |
| 2.4 | Zuschüsse/Spenden sonstiger Stellen | | DM |
| 2.5 | Landeszuschuß | | DM |
| | Insgesamt | | DM |

n. Zahlenmäßiger Nachweis

- | | | | |
|-----------|--|-----------------|----|
| 1. | Zahl der Maßnahmen im Jahr 20,
an denen geförderte Personen teilgenommen haben: | | |
| | Anzahl der geförderten Personen gem. Nr. 2 und Nr. 3
der Nebenbestimmungen. | | |
| 2. | Abrechnung des erhaltenen Zuschusses
(An- und Abreisetag zusammen gelten als ein Verpflegungstag) | | |
| a) | Zahl der Verpflegungstage | | |
| | x Festbetrag pro Verpflegungstag in Höhe von 45,- DM | | DM |
| b) | Landeszuschuss ausgezahlt erhalten | insgesamt | DM |
| c) | Differenz: Mehr-/Minderbetrag | | DM |

2170

III. 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 ehemaligen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und den Spitz'enverbänden der Freien Wohlfahrtspflege über die Verbesserung des **Nachweis-** und Prüfungsverfahrens in den Zuwendungsbereichen des ehemaligen MAGS beachtet **wurde¹⁾**

²⁾ eine eigene Prüfungseinrichtung im Sinne der Nr. 7.2 ANBest-P

nicht unterhalten wird

unterhalten wird und

die Prüfung des Verwendungsnachweises durch die Prüfungseinrichtung mit **folgendem** vollständigen **Ergebnis** erfolgte:

G siehe beigefügtem **Prüfvermerk/-bericht**

.....
(Angabe des Prüfergebnisses)
.....
.....

ein sachlich und fachlich unabhängiger Beauftragter (Abschlussprüfer, wie z.B. Steuerberater, **Wirt-**Schaftsprüfer oder geeigneter nebenberuflicher bzw. ehrenamtlicher Abschlussprüfer, Prüfungsgesellschaft) die Prüfung des Verwendungsnachweises mit folgendem Ergebnis vorgenommen hat:

siehe den beigefügten **Prüfvermerk/-bericht**

D

.....
(Angabe des Prüfungsergebnisses)
.....
.....

.....
(Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift)

¹⁾ Gilt nicht, für Caritas-Verband Köln

²⁾ Zutreffendes ist anzukreuzen

IV. Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde

2170

Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine - die nachstehenden - Beanstandungen.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Rechtsverbindliche Unterschriften)