

Verwendungsnachweis für Billigkeitsleistungen gemäß § 53 LHO NRW für die nach dem AG SchKG tätigen Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Name/Bezeichnung	a) Träger:
	b) Einrichtung:
Anschrift	<u>Straße/Postleitzahl/Ort</u> a) Träger:
	b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen:)
Az. beim LVR/LWL	
Auskunft erteilt	<u>Name/Telefon (Durchwahl)/Fax/E-Mail</u> a) Träger:
	b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen):

Verausgabte Mittel

Ausgaben (Art der <u>Sachkosten</u> v. 01.01.2023 – 31.12.2023)	Ausgaben 2023 (Euro)
Miete	
Nebenkosten	
Sonstige Betriebsausgaben	
Gesamtausgaben	

Rechtsverbindliche Bestätigung zur Mittelverwendung

Hiermit bestätige ich rechtsverbindlich, dass

☐ die Billigkeitsleistungen zum Ausgleich der Kostensteigerungen infolge der krisenbedingt steigenden Energiekosten und der hohen Inflation verwandt worden sind,

☐ im Falle einer Überkompensation (Entschädigungs-, Versicherungsleistungen, andere Fördermaßnahmen) die nicht zweckentsprechend verausgabten Mittel i. H. v. zurückgezahlt werden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

☐ bei künftiger Beantragung weiterer öffentlicher Finanzhilfen, die aufgrund dieses Antrags gewährte Leistung dort angegeben werden muss,

☐ nur Ausgaben abgerechnet werden können, die in den Monaten Januar 2023 bis Dezember 2023 tatsächlich entstanden sind.

☐ Ich erteile meine Zustimmung zur Erhebung und Verarbeitung der für die Gewährung der Unterstützung erforderlichen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

☐ Ich versichere, dass alle Angaben zu diesem Verwendungsnachweis nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu erfolgt sind.

Ort, Datum

(Rechtsverbindliche Unterschrift)

(Name, Funktion)