

An den
Präsidenten des Oberlandesgerichts
Postfach _____
in _____

Verwendungsnachweis

Betr.: Zuwendung des Landes NRW nach dem Programm
„Förderung ambulanter therapeutischer Maßnah-
men für Personen, die wegen eines Sexualde-
liktes verurteilt worden sind“

Anlagen: Tabelle zur personellen Besetzung
Übersicht über die Maßnahmen
Sachbericht

Bezeichnung der Maßnahme			
Durch Zuwendungsbescheid(e) des			
vom	Az.:	über	DM
vom	Az.:	über	DM
vom	Az.:	über	DM
wurden zur Finanzierung der o. g. Maßnahme insgesamt bewil-			
ligt.			
Es wurden ausgezahlt:		insgesamt	DM.

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, Zuwen- dungen, Leistungen Dritter	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
Einnahmen für die Maßnahme	DM	DM
Eigenanteil	DM	DM
Private Mittel Drit- ter	DM	DM
Zuwendung nach Lan- desrichtlinien	DM	DM
Gesamtfinanzierung	DM	DM

4. Zahlenmäßiger Nachweis/Ausgaben		
Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
Personalausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Sachausgaben (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Reisekosten (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Fortbildung, Super- vision (ggf. Einzelaufstellung beifügen)	DM	DM
Gesamtausgaben	DM	DM

5. Zahlenmäßiger Nachweis/IST - Ergebnis

	Lt. Zuwendungsbe- scheid DM	Lt. Abrechnung DM
1. Ausgaben	DM	DM
2. Einnahmen	DM	DM
3. Mehrausgaben/ Minderausgaben	DM	DM

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

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal**Bezeichnung der Maßnahme:** _____**Geschäftszeichen:** _____

Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits
bewilligt

Personelle Besetzung:

lfd. Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl. Arbeits- zeit	Beschäftigt von - bis	20__