



# MINISTERIALBLÄTT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

55. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 24. Juni 2002

Nummer 33

## Inhalt

### I.

**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.**

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
450	29. 4. 2002	RdErl. d. Justizministeriums Richtlinien für eine Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind.	574

**I.****450**

**Richtlinien für eine Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind**

RdErl. d. Justizministeriums v. 29. 4. 2002 (4230 – III A. 4)

**1**

**Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage**

**1.1**

Das Land gewährt Zuwendungen zur Förderung von Projekten Freier Träger zur therapeutischen Behandlung von erwachsenen Sexualstraftätern nach Maßgabe dieser Richtlinien und den Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO.

**1.2**

Ein Anspruch des Antragstellers auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet vielmehr aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

**2**

**Gegenstand und Zielsetzung der Förderung**

Ziel der Förderung ist der Aufbau eines möglichst breit gefächerten Beratungs- und Behandlungsangebotes für erwachsene Sexualstraftäter in Ergänzung der bereits vom Strafvollzug und den sozialen Diensten der Justiz (Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Führungsaufsicht) angebotenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

**2.1**

Gefördert werden therapeutische Maßnahmen zur Beratung und Behandlung von erwachsenen Sexualstraftätern, die nach Konzeption, Aufbau und Dauer der Maßnahme geeignet sind, einem Rückfall vorzubeugen.

**2.2**

Gefördert werden einzel- und gruppentherapeutische Maßnahmen für den in Nummer 2.3 genannten Personenkreis nach Behandlungsplan, entweder durch bei dem Zuwendungsempfänger angestellte oder durch von diesem vermittelte Fachkräfte.

Zu den Maßnahmen können auch Einzel- und Familienberatung, Krisenintervention und – sofern im Einzelfall geboten – familientherapeutische Angebote, ggf. im Zusammenwirken mit opferbezogenen Einrichtungen, gehören.

Der Behandlungsplan sollte enthalten:

- eine Klärung des Therapiebedarfs, der Therapie-Eignung und der Therapie-Bereitschaft;
- eine Eingangsanamnese und -diagnose für eine zielgerichtete, an der Schwere der Störung auch ausgerichtete Behandlung;
- ein Behandlungskonzept
- eine Darstellung, welche Maßnahmen durchgeführt, inwieweit welche Behandlungsziele erreicht und welche Behandlungsziele ggf. aus welchen Gründen nicht erreicht wurden.

Bei der Diagnose sollte ein Klassifikationsschema zu Grunde gelegt werden, das auch in anderen Bereichen (z.B. Strafvollzug) eingesetzt wird und allgemein anerkannt ist. Dies gilt beispielsweise für den ICD 10. Sofern die Schwere der Symptomatik nicht in dem Maße gegeben ist, dass sie das Ausmaß einer ICD 10 – Diagnose im Sinne einer Krankheit rechtfertigt, sollte diese dennoch in Anlehnung an den ICD 10 oder nach anderen Kriterien erfolgen.

**2.3**

Die Maßnahmen sollen durchgeführt werden insbesondere für in Deutschland lebende erwachsene Personen,

- die wegen eines Deliktes nach den §§ 174–179 StGB (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung) verurteilt worden sind,
- deren Taten nach den im Verfahren getroffenen Feststellungen sexuell motiviert waren,

und die eine Therapie freiwillig beginnen, sich aufgrund einer gerichtlichen Weisung (§ 56c Abs. 3 Nr. 1 StGB) einer Therapie zu unterziehen haben oder eine im Vollzug begonnene Therapie fortsetzen,

sofern für die Kosten der Therapie ein externer Kostenträger (Krankenversicherung, Sozialhilfeträger) nicht aufkommt.

**3**

**Zuwendungsempfänger**

**3.1**

Zuwendungsempfänger sind die Freien Träger der Wohlfahrtspflege, die Therapeutinnen und Therapeuten für die Behandlung von Sexualstraftätern stellen oder Therapeutinnen und Therapeuten vermitteln.

**3.2**

Zuwendungsempfänger können auch juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts mit Ausnahme von Gebietskörperschaften sein, die aufgrund ihrer Aufgabenstellung und ihrer Erfahrung zur Durchführung der Maßnahmen geeignet erscheinen.

**4**

**Zuwendungsvoraussetzungen**

**4.1**

Soweit Justizstellen beteiligt sind (z.B. Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Führungsaufsichtsstelle, Gerichte), haben die Zuwendungsempfänger die Zusammenarbeit mit diesen Stellen zu gewährleisten. Auf Anfrage dieser Stellen ist ihnen über Mitwirkung und Wahrnehmung durch die Klienten zu berichten.

**4.2**

Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter können behandelnde Therapeutinnen und Therapeuten sein. Sie müssen über eine psychotherapeutische Zusatzausbildung sowie über eine qualifizierte Weiterbildung auf dem Gebiet der Behandlung von Sexualstraftätern (z.B. aufgrund einer Tätigkeit im Maßregelvollzug oder im Justizvollzug) verfügen. Diese Qualifikationen sind nachzuweisen, möglichst durch Bestätigung öffentlicher Stellen (z.B. Gesundheitsamt, Psychologischer Dienst der Justizvollzugsanstalten, Bewährungshelfer).

**5**

**Art und Umfang, Höhe der Förderung**

**5.1**

Die Zuwendung erfolgt als Zuschuss in Form der Projektförderung.

**5.2**

Die Zuwendung wird grundsätzlich als Anteilfinanzierung des zu erfüllenden Zwecks gewährt. In Betracht kommt eine Zuwendung bis zu 90% der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

Alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen für die Maßnahme) und der Eigenanteil des Zuwendungsempfängers sind als Deckungsmittel für alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.

Auf Antrag kann die Zuwendung ausnahmsweise als Vollfinanzierung gewährt werden, wenn der Zuwendungsempfänger an der Erfüllung des Zwecks kein oder ein nur geringes wirtschaftliches Interesse hat, das gegenüber dem Landesinteresse nicht ins Gewicht fällt und wenn die Erfüllung des Zwecks in dem notwendigen Umfang nur bei Übernahme sämtlicher zuwendungsfähiger Ausgaben durch das Land gewährleistet ist.

Eine Zuwendung wird nur bewilligt, wenn sie im Einzelfall mehr als 500,00 Euro beträgt.

**5.3**

Förderungsfähig sind Personal- und Sachausgaben, Ausgaben für wissenschaftliche Begleitung und Supervision. Darüber hinaus können bei den therapeutischen Maßnahmen anfallende Ausgaben für Reisekosten auf der Basis des Landesreisekostengesetzes in der jeweils geltenden Fassung bezu schusst werden.

**6****Controllingangaben****6.1**

Die Zuwendungsempfänger haben jährlich jeweils zum 31. März einen Tätigkeitsbericht mit konkreten Angaben zu

**6.1.1**

der Qualifikation des eingesetzten Personals nach Funktionen

**6.1.2**

dem Personaleinsatz je Aufgabengebiet (Zahl und zeitlicher Umfang)

**6.1.3**

der Zahl der behandelten Personen nach Art der geleisteten Therapie(n)

**6.1.4**

der Zahl der Therapiemaßnahmen nach deren Art vorzulegen.

**6.2**

Als Anlagen zum Tätigkeitsbericht sind vorzulegen:

**6.2.1**

eine knappe Darstellung der Ausgangssituation vor der Förderung,

**6.2.2**

eine knappe Darlegung der fachlichen Gründe (Zieldefinition) für die therapeutischen Maßnahmen,

**6.2.3**

eine knappe Darstellung mit konkreten Angaben zur Effizienz (Zielerreichung) der therapeutischen Maßnahmen,

**6.2.4**

eine Stellungnahme der Führungsaufsichtsstelle/Bewährungshilfe/Gerichtshilfe zu

- der Effizienz der Therapiemaßnahme/n
- der Zusammenarbeit mit der Therapiestelle
- den Alternativen.

**7****Verfahren****7.1**

Bewilligungsbehörde ist der Präsident des Oberlandesgerichts, in dessen Bezirk der Zuwendungsempfänger seinen Sitz hat.

Anträge auf Gewährung einer Zuwendung zur Projektförderung sind unter Verwendung des beigefügten Antragsmusters (Anlage 1) schriftlich mit entsprechender Projektbeschreibung und einem Finanzierungsplan an die Bewilligungsbehörde zu richten.

**Anlage 1****7.2**

Die Bewilligungsbehörde erteilt dem Maßnahmeträger einen Zuwendungsbescheid nach dem als Anlage 2 beigefügten Muster.

**Anlage 2****7.3**

Die Auszahlung der Zuwendung richtet sich nach den Regelungen des Zuwendungsbescheides.

**7.4**

Die Bewilligungsbehörde hat den Verwendungsnachweis nach dem als Anlage 3 beigefügten Muster zu verlangen.

**Anlage 3****7.5**

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Mittel und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO, soweit nicht in diesen Förderrichtlinien Abweichungen zugelassen worden sind.

**8****In-Kraft-Treten**

Diese Richtlinien gelten ab dem 1. Januar 2002 und treten mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

**Anlage 1**

An den  
Präsidenten  
des Oberlandesgerichts

Postfach 30 02 10  
40402 Düsseldorf<sup>1</sup>

**Antrag**  
auf Gewährung einer Zuwendung

Postfach 21 03  
59061 Hamm<sup>1</sup>

Geschäftszeichen:

Postfach 10 28 45  
50468 Köln<sup>1</sup>

**Bezug:** Zuwendung des Landes nach den Richtlinien des  
Programms  
**„Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen  
Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexual-  
deliktes verurteilt worden sind“**

**1. Antragsteller****1.1 Name/Bezeichnung****1.2 Auskünfte erteilen (Name; Tel.-Nr.; Fax-Nr.)**

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen

**1.3 Anschrift (Straße; PLZ; Ort)**

**1.4 Bankverbindung**

Konto-Nummer: BLZ:

Bezeichnung des Kreditinstituts:

Kontoinhaber/Zahlungsempfänger:

ggf. Buchungsstelle:

**1.5 Name/Bezeichnung, Sitz des/der mit der Durchführung beauftragten Trägers/Organisation (falls abweichend von 1.1)**

**1.6 Maßnahmestart (falls abweichend von 1.3)**

**2. Maßnahme**

**2.1 Bezeichnung/angesprochener Zuwendungsbereich**

**2.2 Zahl der möglichen Klienten**

**2.3 Durchschnittl. wöchentl. Stundenzahl (Zeitstunde) pro Klient**

**3. Zuschussfähige Gesamtausgaben****4. Beantragte Zuwendung****4.1 Personalausgaben****4.2 Sachausgaben****4.3 Reisekosten****4.4 Fortbildung/Supervision****4.5 Beantragte Zuwendung (Summe 4.1 – 4.4)****5. Finanzierungsplan****5.1 Einnahmen für die Maßnahme****5.2 Eigenanteil****5.3 Private Mittel Dritter****5.4 Komplementärmittel insgesamt (Summe 5.1 – 5.3)****5.5 Zuwendungen nach Landesrichtlinien****5.6 Gesamtfinanzierung (Summe 5.4 + 5.5)****6. Begründung zur Notwendigkeit der Vollfinanzierung durch Landesmittel (z.**

**B. Finanzlage des Antragstellers, Tragbarkeit der Gesamtausgaben für Antragsteller, Tätigkeitsbereiche des Antragstellers)**

**Bericht ist als Anlage beizufügen.**

**7. Erklärungen des Antragstellers****7.1 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass**

- mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe  
des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird:

ja      nein

- die Maßnahme am \_\_\_\_\_ beginnen soll und er/sie mit beigefügter  
formloser Begründung die Zustimmung eines förderunschädlichen vorzeitigen  
Beginns beantragt:

ja      nein

**7.2 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie zum Vorsteuerabzug**

nicht berechtigt ist

berechtigt ist und dies bei den Ausgaben

berücksichtigt hat.

**7.3 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag  
(einschl. Antragunterlagen) vollständig und richtig sind.****8. Anlagen**

**Liste „Personelle Besetzung“**

**Finanzierungsplan**

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift

## **Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal**

**Bezeichnung der Maßnahme:** \_\_\_\_\_

## Geschäftszeichen:

## **Personelle Besetzung:**

**Anlage 1.2****Finanzierungsplan****Zuwendungsempfänger:** \_\_\_\_\_**Bezeichnung der Maßnahme:** \_\_\_\_\_

<b>Bezeichnung der Mittel</b>	<b>geplante Finanzierung insgesamt</b>	<b>davon im Haushaltsjahr</b>	
		<b>20 — Euro</b>	<b>20 — Euro</b>
<b>Einnahmen für die Maßnahme</b>			
<b>Eigenanteil</b>			
<b>Private Mittel Dritter</b>			
<b>Zuwendung nach Lan- desrichtlinien</b>			
<b>Gesamfinanzierung</b>			

**Anlage 2**

Datum, Ort

An den

**Zuwendungsbescheid  
(Projektförderung)**

**Betr.:** Zuwendung des Landes nach den Richtlinien des Programms „Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind“

**Bezug:** Ihr Antrag vom \_\_\_\_\_  
in der Fassung vom \_\_\_\_\_

- Anlage:**
1. Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung
  2. Förderrichtlinien
  3. Vordruck für die Mittelanforderungen
  4. Vordruck für den Jahresbericht

## 1. Bewilligung

Auf Ihren vg. Antrag bewillige ich Ihnen aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Bewilligungszeitraum)

eine Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

in Buchstaben \_\_\_\_\_ Euro

zur Durchführung der folgenden Maßnahme

(Bezeichnung der Maßnahme und genaue Bezeichnung des Zuwendungszwecks)

Die Zuwendung wird nach der Nr. 5.2 der Richtlinien in Form der Anteilfinanzierung bis zur jeweils nachstehenden Höhe

Leistungsart	von v.H.	zu den zuwendungsähnlichen Gesamtkosten in Höhe von	Zuwendung
Personalausgaben	von v.H.	Euro	Euro
Sachausgaben	von v.H.	Euro	Euro
Reisekosten	von v.H.	Euro	Euro
Fortbildung, Supervision	von v.H.	Euro	Euro

als Zuweisung/Zuschuss gewährt.

**Besonderheit:**

Die Zuwendung darf an

als Maßnahmeträger weitergeleitet

werden.

**3. Zuwendungsähnliche Gesamtausgaben<sup>2</sup>**

Die zuwendungsähnlichen Ausgaben wurden wie folgt ermittelt:

<sup>2</sup> nur ausfüllen, wenn beantragter und bewilligter Betrag nicht übereinstimmen oder andere Gründe eine Darstellung erfordern

#### 4. Bewilligungsrahmen

von der Zuwendung entfallen auf		
Ausgabeermächtigung	_____	Euro
Verpflichtungsermächtigungen	_____	Euro
davon 20	_____	Euro
20	_____	Euro
20	_____	Euro

#### 5. Auszahlung

Die Zuwendung wird aufgrund der Mittelanforderung nach den ANBest-P ausgezahlt (Anlage 2.1).

#### 6. Nebenbestimmungen

Die beigefügten ANBest-P und die Förderrichtlinien des Landes sind Bestandteile dieses Bescheides.

Der Zinssatz für Rückforderungen von Zuwendungen richtet sich nach den Vorschriften des § 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) NW.

**7. Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Präsidenten des Oberlandesgerichts \_\_\_\_\_ zu erheben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

---

Unterschrift

**Ambulante therapeutische Maßnahmen für wegen eines Sexualdeliktes verurteilte Personen**

**Zuwendungsempfänger:** \_\_\_\_\_

<b>Anzahl der Klienten</b>	<b>Insgesamt (einschließlich Bezugsperson und Therapieanfragen ohne Therapiebeginn)</b>		
	<b>Insgesamt erfasste Täter</b>  <b>darunter: behandelte Täter</b>		
<b>Delikte</b>	Extrafamilialer sexueller Mißbrauch		
	Intrafamilialer sexueller Mißbrauch		
	Vergewaltigung		
	Exhibitionismus		
	Sexuelle Nötigung		
	Andere Sexual-, bzw. sexuell motivierte Delikte		
	<b>Delikte gesamt</b>		
<b>Klientenstatus</b>	Täter mit laufendem Ermittlungsverfahren		
	Verurteilte mit Strafaussetzung zur Bewährung	Mit Therapieweisung	
		Ohne Therapieweisung	
	Inhaftierte		
	Haftentlassene	Vollverbüßung mit FA	mit Therapieweisung
			ohne Therapieweisung
		Vollverbüßung ohne FA	mit Therapieweisung
		Strafrestaussetzung zur Bewährung	ohne Therapieweisung
			mit Therapieweisung
	Bezugspersonen		

<b>Anzahl der Hilfen (Therapiesitzungen nach Art/Ort)</b>	JVA	
	Ausführung	
	Ausgang/Hafturlaub	
	Beratungsstelle	
<b>Therapiesitzungen gesamt</b>		
<b>Gegenstand der Hilfen</b>	Setting therapeutischer Arbeit	Einzel
		Gruppe
		Paar-/Familie
	Vermittlung *	
<b>Kontaktaufnahme Klient</b>	Vermittlung des Klienten durch	eigene Meldung
		Gericht
		JVA
		Bewährungshilfe
		Führungsaufsichtsstelle
		Gerichtshilfe
		Jugendgerichtshilfe
		Polizei
		sonstige
<b>abgewiesene Klienten</b>	Zahl	
	Gründe	keine Ausführung durch JVA
		kein Ausgang durch JVA bewilligt
		kein Verfahren
		Jugendlicher
		Kapazitätsausschöpfung
		sonstige

<b>Fallbezogene Zusammenarbeit mit</b>	Ärzten/Ärztinnen		
	Psychologen (JVA)		
	Ehe- und Lebensberatungsstellen		
	Suchtberatungsstellen		
	andere Beratungsstellen		
	Jugendämter		
	Gesundheitsämter		
	Sozialämter		
	Soziale Dienste der freien Verbände		
	Gerichte		
	Justizvollzugsanstalt		
	Staatsanwaltschaft		
	Bewährungshilfe		
	Führungsaufsichtsstelle		
	sonstige		
<b>fallübergreifende Zusammenarbeit</b>	Gerichte		
	Staatsanwaltschaft		
	Justizvollzugsanstalt		
	Bewährungshilfe		
	Jugendämter		
	Gesundheitsämter		
	sonstige		

**Anlage 2.1****Mittelanforderung**

An den  
Präsidenten des Oberlandesgerichts  
Postfach \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

**Mittelanforderung/Mitteilung über den Projektstand**

**Betr.:** Zuwendung des Landes NRW nach dem Programm  
„Förderung ambulanter therapeutischer Maßnahmen für Personen, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind“

**Bezug:** Zuwendungsbescheid vom \_\_\_\_\_  
(Datum des Erstbescheides)  
in der Fassung vom \_\_\_\_\_  
(Datum der letzten Änderung)

**Geschäftszeichen:** \_\_\_\_\_

**1. Mittelanforderung**

zum \_\_\_\_\_ - des Jahres 20\_\_\_\_

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
wird die Überweisung eines Betrages in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
beantragt.

Bankverbindung:

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

ggf. Haushalts-/ Buchungsstelle: \_\_\_\_\_

**2. Projektstand:**

Zahl der betreuten Klienten \_\_\_\_\_

Zahl der einzelnen Maßnahmen \_\_\_\_\_

(Therapiestunden/Klient; Krisenintervention; begleitende  
familientherapeutische Betreuungen etc.)

**Die Ausgaben- und Finanzierungssituation des Projektes hat sich gegenüber dem  
Bewilligungsbescheid in der gültigen Fassung verändert:**

ja

nein

Sofern sich die Situation verändert hat, bitte überarbeitete Fassung des Antragsvor-  
drucks zu den Nrn. 3, 4 und 5 beifügen.

**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 Maßnahme<sup>3</sup>**

**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)**

---

<sup>3</sup> auf gesondertem Blatt beifügen

**3. Zahlenmäßiger Nachweis/Einnahmen**

Art	Lt. Zuwendungsbescheid	Lt. Abrechnung
Eigenanteil, Zuwendungen, Leistungen Dritter	Euro	Euro
Einnahmen für die Maßnahme	Euro	Euro
Eigenanteil	Euro	Euro
Private Mittel Dritter	Euro	Euro
Zuwendung nach Landesrichtlinien	Euro	Euro
Gesamtfinanzierung	Euro	Euro

**4. Zahlenmäßiger Nachweis/Ausgaben**

Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungsbescheid	Lt. Abrechnung
	Euro	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	Lt. Abrechnung
	Euro	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 ersichtlichen<sup>1</sup> – Beanstandungen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal****Bezeichnung der Maßnahme:** \_\_\_\_\_**Geschäftszeichen:** \_\_\_\_\_Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits  
bewilligt

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen

## Personelle Besetzung:

**Einzelpreis dieser Nummer 6,60 Euro  
zuzügl. Porto- und Versandkosten**

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

**Abonnementsbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/229, Fax (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf  
Bezugspreis halbjährlich 57,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 115,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahrsbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.  
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

**In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.**

**Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabeinsendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzuschenken. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahrs nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf  
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf  
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569