

Name und Anschrift des Zuwendungsempfängers:

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Außenstelle Lüneburg –
4 SL 1.6
Postfach 2280
21312 Lüneburg

**Bitte den Verwendungsnachweis bis zum
30.06. des auf den Bewilligungszeitraum
folgenden Jahres einreichen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Verwendungsnachweis für die Landesförderung FED im Haushaltsjahr

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von familienentlastenden Diensten (RdErl. d. MS v. 16.12.2013 – 103-43 114/8 -)

Zuwendungsbescheid

vom	Aktenzeichen 4 SL 1.6 – 43114/	Höhe der Zuwendung €
-----	-----------------------------------	-------------------------

Sachbericht gemäß Nr. 6.3 ANBest-P

(Darstellung der durchgeführten Maßnahme, u.a. Erfolg und Auswirkungen der durchgeführten Maßnahme, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zu Grunde liegenden Planungen und vom Finanzierungsplan, Nachweis des geförderten Personals.)

Hauptberufliche Fachkraft im Bewilligungszeitraum

Name, Vorname	tätig seit bzw. von - bis	Wochenarbeitsstunden

Betreuungsstunden

(Bitte Nachweis in Form einer nach 5.3.1 und 5.3.2 differenzierten Liste ohne namentliche Nennung der betreuten Personen beifügen)

Anzahl Gesamtbetreuungsstunden Z. 5.3.1 und 5.3.2	im Bewilligungszeitraum von - bis	davon Selbstzahlerstunden gem. Z. 5.3.1

Zahlenmäßiger Nachweis gemäß Nr. 6.6 ANBest - P

der Finanzierungsmittel und Ausgaben im Bewilligungszeitraum (summarische Zusammenstellung entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplanes)

Ausgaben

Personalkosten	€
Sachausgaben für die Betreuung im Haushalt	€
Gesamtausgaben	€

Einnahmen

Freiwillige Leistungen des örtl. Sozialhilfeträgers	€
Pflichtleistungen des örtl. Sozialhilfeträgers (z. B. §§ 53, 54 SGB XII)	€
Einnahmen persönliches Budget gem. § 17 SGB IX	€
Benutzerentgelte	€
Eigenmittel	€
Sonstige Einnahmen	€
Landeszuwendung	€
Gesamteinnahmen	€

Gegenüberstellung der Einnahmen und zuwendungsfähigen Ausgaben

Summe der Einnahmen	€
Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben	€
Einsparungen Mehrausgaben	€
Die Zuwendung wurde somit	
<input type="checkbox"/> in voller Höhe benötigt <input type="checkbox"/> nur teilweise in Anspruch genommen	
Höhe des Restbetrages: €	

Bestätigung

Ich/Wir erkläre/n, dass die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet wurde und die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden. Wir versichern, dass den Selbstzahlern i. S. v. Z. 5.3.1 der Förderrichtlinie die ersten 50 Betreuungsstunden mit maximal 7,50 € in Rechnung gestellt und für diesen Personenkreis maximal 50 Betreuungsstunden/Kalenderjahr und Person beim Zuwendungsgeber abgerechnet wurden.

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift (<u>Vertretungsbefugte/r</u>)
------------	---

Bescheinigung der eigenen Prüfungseinrichtung – sofern vorhanden (für Gemeinden ggf. die des Landkreises)

Bei Zwischennachweis nicht erforderlich

Der Verwendungsnachweis wurde in vollem Umfang geprüft.

- Die Richtigkeit des Verwendungsnachweises wird bescheinigt.
- Die Prüfung ergab Folgendes:

Ort, Datum, Unterschrift (z. B. Rechnungsprüfungsamt, Wirtschaftsprüferin oder Wirtschaftsprüfer, Steuerberaterin oder Steuerberater, Steuerbevollmächtigte oder Steuerbevollmächtigter)