An das
Niedersächsische Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
-Außenstelle Lüneburg-
Auf der Hude 2
21339 Lüneburg

Aktenzeichen (Schulnummer bitte ergänzen):

4 SL 3. - 41062/15B- -

Verwendungsnachweis

zur Gewährung eines staatlichen Zuschusses
nach Nr. 2 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen

☐ Physiotherapie ☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Podologie

<u>Achtung:</u> Je Schule und je Klasse ist ein separater Verwendungsnachweis erforderlich!
Der Verwendungsnachweis ist innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf des Ausbildungsjahres vorzulegen!

1. Antragsteller/-in (Schulträger):	
Name	
Freie Trägerschaft	□ ja □ nein
Anschrift	
Ansprechperson	
Telefonnummer und E-Mail-Adresse	
Zuwendungsempfänger (Kontoinhaber, Bankverbindung-IBAN)	

2. Schule und Klasse, für die die Förderung beantragt wurde:	
Name	
Klasse	
Anschrift	

3. Verwendungsnachweis (nach Ablauf des Ausbildungsjahres auszufüllen):		
Zum Antrag vom:		
Förderzeitraum (Beginn und Ende des beantragten Ausbildungsjahres)		
Im Vorjahr beantragter monatlicher Zuschuss pro Schülerin bzw. Schüler		€
Schülerinnen und Schüler im… (Monat / Jahr)	Anzahl	Daraus ergibt sich ein Anspruch für diesen Monat in Höhe von…
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
Gesamt		€
Ausgezahlter Betrag für diesen Zeitraum		€
Daraus ergibt sich eine Restforderung/ein Rückforderungsanspruch in Höhe von		€

Ich versichere, dass von den in Anhang 1 des Antrags vom _____ (Vorjahr) aufgeführten Schülerinnen und Schülern kein Schulgeld und auch keine ausbildungsbezogenen Verwaltungsausgaben der Schule gezahlt werden mussten.
Es sind zusätzliche Verwaltungsausgaben der Schule (Anmelde-/Prüfungsgebühren) in Höhe von insgesamt _____ EUR entstanden (siehe Anhang 2)
Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Informationen zum Datenschutz (s. u.) zur Kenntnis genommen habe
Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Zuwendungsempfängers

Anlage 1

zum **Verwendungsnachweis** vom _____der Schule _____Klasse_____
Gewährung eines staatlichen Zuschusses nach Nummer 2 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich das Bestehen des Schulverhältnisses im Ausbildungsjahr 2019/2020 und dass von mir kein Schulgeld und keine ausbildungsbezogenen Verwaltungsausgaben der Schule (Aufnahme-/Prüfungsgebühren) gezahlt werden mussten. Weiterhin bestätige ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	Unterschrift der Schülerin oder des Schülers
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Anlage 2

zum **Verwendungsnachweis** vom _____der Schule _____Klasse_____

Abrechnung von zusätzlichen Verwaltungsausgaben nach Nummer 5.2.2 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen

Ausbildungsjahr: 2019/2020

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Ausbildungs-beginn	Anmelde-gebühren	Prüfungstag	Prüfungs-gebühren
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Datenschutz:

Informations- und Transparenzpflichten nach den Artikeln 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung

Das LS informiert Sie, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aufgrund der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen erfolgt.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist daher vorgeschrieben. Würden Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen, kann das LS Ihren Antrag nicht bearbeiten.

Ihre Daten werden gemäß der Nds. AktO nach Abschluss des Verfahrens noch für einen Zeitraum von 30 Jahren gespeichert. Der Speicherzeitraum beginnt jedoch bereits mit der Antragstellung.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogener Daten erfolgt nicht, es sei denn Sie haben ausdrücklich eingewilligt.

Das LS als verantwortliche datenverarbeitende Stelle ist per E-Mail unter 4sl3@ls.niedersachsen.de bzw. postalisch unter Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Auf der Hude 2, 21339 Lüneburg, erreichbar.

Außerdem besteht die Möglichkeit, die Datenschutzbeauftragte oder den Datenschutzbeauftragten der Behörde per E-Mail unter datenschutz@ls.niedersachsen.de bzw. postalisch unter Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Datenschutzbeauftragte/r, Domhof 1, 31134 Hildesheim, zu kontaktieren.

Gegenüber dem LS können folgende Rechte geltend gemacht werden:

— Recht auf Auskunft,

— Recht auf Berichtigung oder Löschung,

— Einschränkung der Verarbeitung,

— Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung,

— Recht auf Datenübertragbarkeit.

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.