



|   |
|---|
| Eingang:  |
| Auskunft erteilt<br>Jugendamt, Am Flugplatz 1, 06366 Köthen (Anh.)<br>Sachgebiet: Jugendarbeit<br>Tel.: 03496 60-1605, -1606, -1656           |
| <u>Sprechzeiten:</u><br>Di.: 09:00 -12:00 und 14:00 -18:00<br>Do.: 09:00 -12:00 und 14:00 -17:00<br>Fr.: 09:00 -12:00 sowie nach Vereinbarung |

**Verwendungsnachweis – Personalkosten**

(gemäß Punkt 6.4.2. der Richtlinie Jugendarbeit)

Zeitraum: .....

AZ: .....

|  | Antragsteller / Träger | Jugendeinrichtung |
|--|------------------------|-------------------|
| Name:  |                        |                   |
| Straße, Hausnummer:  |                        |                   |
| PLZ, Ort:  |                        |                   |
| Telefon, Fax:  |                        |                   |
| E-Mail:  |                        |                   |
| Vertretungsberechtigte<br>Person/LeiterIn der Einrichtung: |                        |                   |

| Finanzierungsplan gem. Zuwendungsbescheid                        |                   | Ist-Einnahmen in Euro |                           |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------|
| Art der Einnahmen  | Einnahmen in Euro | Antragsteller         | anerkannt durch Jugendamt |
| Drittmittel (z. B. Spenden,<br>Bundesmittel, Mittel der Kommune) |                   |                       |                           |
| Landkreis Anhalt-Bitterfeld                                      |                   |                       |                           |
| Eigenmittel  |                   |                       |                           |
| <b>Gesamt</b>  |                   |                       |                           |

| Kostenplan gem. Zuwendungsbescheid |                  | Ist-Ausgaben in Euro |                           |
|------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| Art der Ausgaben                   | Ausgaben in Euro | Antragsteller        | anerkannt durch Jugendamt |
| Gesamtbrutto                       |                  |                      |                           |
| Arbeitgeberanteile                 |                  |                      |                           |
| <b>Gesamt</b>                      |                  |                      |                           |

| <b>Personalstelle / Stelleninhaber/in</b>                                  |  |
|--|--|
| Name, Vorname:   |  |
| wöchentliche Arbeitszeit:  |  |
| Teilnahme an Fortbildungen/Weiterbildungen im Jahr (Art, Anzahl der Tage): |  |
| wöchentliche Kontaktstunden mit der Zielgruppe                             |  |
| Qualifikation:   |  |
| Tätigkeit:   |  |

**Angebote für Kinder/Jugendliche (bitte ankreuzen)**

| < 10                     | 11-14                    | 15-21                    | 22-27                    | Mädchen                  | Jungen                   | Junge Menschen mit Behinderung | Migranten                | sozial benachteiligt     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**verbindliche Anlagen:**

- zahlenmäßiger Nachweis getrennt nach Kostenpositionen
- Nachweise der Gesamteinnahmen (z. B. Kopien von Anträgen/Bescheiden/Spendenzusagen bei Dritt-/Landesmittelgebern etc.)
- Nachweise der Gesamtausgaben in Form von Originalbelegen
- Sachbericht

**Erklärung des Trägers:**

**Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass**

- die gewährte Zuwendung nur für den angegebenen Zweck verwendet wurde,
- alle Angaben im Verwendungsnachweis und dessen Anlagen richtig und vollständig sind,
- alle Angaben mit den Büchern und den Belegen übereinstimmen,
- alle Ausgaben notwendig waren,
- wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift  
Träger der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift LeiterIn der Einrichtung