



Eingang:
Auskunft erteilt FB Kinder, Jugend und Familie, Am Flugplatz 1,06366 Köthen (Anh.) Fachdienst: Schulsozialarbeit/Jugendarbeit Tel.: 03496 60-1605, -1656, -1714 E-Mail: jugendarbeit@anhalt-bitterfeld.de
<u>Sprechzeiten:</u> Di.: 09:00 -12:00 und 14:00 -18:00 Do.: 09:00 -12:00 und 14:00 -17:00 Fr.: 09:00 -12:00 sowie nach Vereinbarung

Verwendungsnachweis – Projekte, Materialien und Ausstattung

(gemäß Punkt 6.4.5. der Richtlinie Jugendarbeit)

Zeitraum:

AZ:

	Antragsteller / Träger	Jugendeinrichtung
Name:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon, Fax:		
E-Mail:		
Vertretungsberechtigte 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, Bundesmittel, Mittel der Kommune)			
Landkreis Anhalt-Bitterfeld			
Eigenmittel			
Gesamt			

Ausgabenplan gem. Zuwendungsbescheid		Ist-Ausgaben in Euro	
Art der Ausgaben	Ausgaben in Euro	Antragsteller	anerkannt durch Jugendamt
Freizeitprojekt			
Bildung			
Ausstattung			
Gesamt			

verbindliche Anlagen:

zahlenmäßiger Nachweis getrennt nach Art der Ausgabenposition

Nachweise der Gesamteinnahmen (z. B. Kopien von Anträgen/Bescheiden/Spendenzusagen bei Dritt-/Landesmittelgebern etc.)

Nachweise der Gesamtausgaben in Form von Originalbelegen der tatsächlichen Zahlungen

Inventarliste (Möbel mit einem Sachwert ab 50,00 € und alle elektrischen Geräte)

bei Anschaffungen über 200,00 € (zzgl. MwSt.) mindestens 3 Angebote zum gleichen Gerät mit gleicher Leistung als Nachweis der Kostengünstigkeit

Sachbericht

Nachweis der mind. zwölf Stunden Bildungsprojekte i.S.d. Punkt 6.4.5 RL JA

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