



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 – Personalausgaben

(gemäß Punkt 6.4.2. 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
Gesamtbrutto			
Arbeitgeberanteile			
Fortbildungsausgaben			
Gesamt			

Personalstelle / Stelleninhaber/in	
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)

6-10	11-14	15-21	22-27	Mädchen	Jungen	Junge Menschen mit Behinderung	Migranten	sozial benachteiligt

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
 Sachbericht
 Nachweis der Fortbildungsstunden mit sozialpädagogischem Kontext von in Summe mindestens 6 Zeitstunden

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