



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

Sprechzeiten:

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 – Mobile Jugendarbeit

(gemäß Punkt 6.4.4. der Richtlinie Jugendarbeit)

Zeitraum:

AZ:

Antragsteller / Träger	
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			
Betriebskosten Fahrzeug			
Sachausgaben			
Fahrtkosten			
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 Fortbildung mit sozialpäd. Kontext von in Summe mind. 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