



|  |
|--|
| Eingang:   |
| Auskunft erteilt<br>FB Kinder, Jugend und Familie,<br>Am Flugplatz 1, 06366 Köthen (Anh.)<br>Fachdienst Schulsozialarbeit/Jugendarbeit<br>Tel.: 03496 60-1605, -1656, -1714<br>E-Mail: jugendarbeit@anhalt-bitterfeld.de |
| <b>Sprechzeiten:</b>   |
| 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: .....

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

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

| <b>Ausgabenplan gem. Zuwendungsbescheid</b> |                         | <b>Ist-Ausgaben in Euro</b> |                                  |
|---|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Art der Ausgaben</b>                     | <b>Ausgaben in Euro</b> | <b>Antragsteller</b>        | <b>anerkannt durch Jugendamt</b> |
| Gesamtbrutto                                |                         |                             |                                  |
| Arbeitgeberanteile                          |                         |                             |                                  |
| Betriebskosten Fahrzeug                     |                         |                             |                                  |
| Sachausgaben                                |                         |                             |                                  |
| Fahrtkosten                                 |                         |                             |                                  |
| <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)**

| 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