|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| **(Ort, Datum)** |

**(Zuwendungsempfänger)**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

-Landesjugendamt-

Sachbereich 0203

48133 Münster

**Verwendungsnachweis**

**Förderung von Familienberatungsstellen**

|  |
| --- |
| **Name der Einrichtung:** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durch Zuwendungsbescheid(e) des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe** | | |
| **vom** | **Az.** | **über**       **€** |
| **vom** | **Az.** | **über**       **€** |
| **vom** | **Az.** | **über**       **€** |
| **wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme(n)**  **insgesamt bewilligt** | | **€** |
| **Es wurden ausgezahlt insgesamt** | | **€** |

|  |
| --- |
| **I. Sachbericht** |
| Der Sachbericht „Arbeitsbericht Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern/ Erziehungs-beratungsstellen und Ehe- und Lebensberatungsstellen“ des Jahres wurde am  im Internet erfasst. |

|  |
| --- |
| **II. Zahlenmäßiger Nachweis** |
| Als zahlenmäßiger Nachweis wird die beigefügte Anlage vorgelegt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. Bestätigungen** | | |
| Es wird bestätigt, dass   * die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet und die im Antrag abgegebenen Erklärungen eingehalten wurden, * die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen. | | |
| , |  |  |
| **(Ort, Datum)** |  | **(Rechtsverbindliche Unterschrift)** |
|  |  |  |
|  |  | **(Name, Funktion)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anlage zum Verwendungsnachweis – Zahlenmäßiger Nachweis** | | | | | | | | |
| **1. Fachkräfte/Sekretariatskräfte** **(voll- und teilzeitbeschäftigt)** | | | | | | | | |
| Name | Alter am 01.07. des Förderjahres | Tatsächliche  Vergütungs-/Entgelt-gruppe [[1]](#footnote-1) | Fiktive  Förder-stufe [[2]](#footnote-2) [[3]](#footnote-3) | Umfang der Beschäftigung | | | Jahresförderungs-betrag (€) | Förderbetrag  (€) |
| Beschäftigt  vom – bis    (Jahr) | wöchentl. Arbeitszeit lt. Tarifvertrag ³ | tatsächliche wöchentl.  Arbeitszeit je Mitarbeiter/in |
| - 1 - | - 2 - | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- | -8- | -9- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Summe** | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Koordinierungsfachkraft** | | | | |
| Name | wöchentl. Arbeitszeit lt. Tarifvertrag³ | tatsächliche wöchentl. Arbeitszeit je Mitarbeiter/in | Beschäftigt vom – bis |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Honorarkräfte** | | | |
| Name | Anzahl der Honorarstunden | Stundenpauschale in € |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuwendungsbetrag insgesamt** |  |

1. Grundlage für die Eingruppierung ist der Stand am 1. Januar des Jahres der Förderung. [↑](#footnote-ref-1)
2. Förderstufe nach LDS-Sätzen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bitte mit der Pfeiltaste auswählen. Die Pfeiltaste sehen Sie, wenn Sie sich mit der Tab-Taste durch das Formular bewegen. [↑](#footnote-ref-3)