**Verwendungsnachweis für Billigkeitsleistungen gemäß § 53 LHO NRW aufgrund der Corona-Pandemie für freie Träger von anerkannten Einrichtungen der Familienbildung nach dem Weiterbildungsgesetz (WbG NRW) – nicht realisierbare Teilnahmebeiträge -**

**Allgemeine Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Träger der Einrichtung (Name, Bezeichnung, Anschrift) | Auskunft erteilt      |
|  | Telefon:     Mobil:       |
| Einrichtung (Name, Bezeichnung, Anschrift) | Fax:      E-Mail:       |
| **Az. beim LWL: 50 0401-** | Ort, Datum |
|  |
|  |

**Verwendungsnachweis**

**Billigkeitsleistungen gemäß § 53 Landeshaushaltsordnung**

Mit Verwaltungsakt des LWL-Landesjugendamtes

vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ über \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR und

vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ über \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR

wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme insgesamt bewilligt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR

Es wurden ausgezahlt insgesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

1. **Sachbericht:**

Kurze Darstellung der Umstände (Bedingung für die Gewährung der Billigkeitsleistung war ein durch die Corona-Pandemie verursachter Liquiditätsengpass, der zu einer Existenzgefährdung in Form einer drohenden Zahlungsunfähigkeit führen könnte. Die Notwendigkeit ist entsprechend darzulegen. In welchem Zeitraum ist der Betrieb der Einrichtung auf behördliche Anordnung eingestellt worden?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ist-Ergebnis der Einnahmen sowie Ausgaben der o.g. Einrichtung im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022**

**EINNAHMEN 01.01. – 31.12.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **tatsächliche Einnahmen**  |
| Teilnahmebeiträge | € |
| Freiwillige Landesförderungen (Elternstart, Kooperation mit Familienzentren, Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung, Gebührennachlass) | € |
| Gesetzliche Förderung nach WbG | € |
| Weitere öffentliche Fördermittel (z.B. kommunale und Bundesmittel) | € |
| Leistungen Dritter (z.B. Versicherungen, andere Fördermaßnahmen) | € |
| Kurzarbeitergeld | € |
| (Billigkeits-)Leistungen anderer öffentlicher Stellen zur Abwendung einer Existenzgefährdung | € |
| Sonstige (ggf. erläutern) | € |
| **Summe Einnahmen** |  **€** |

**Notwendige AUSGABEN zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur sowie rechtlich bindende Ausgaben 01.01. – 31.12.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **tatsächliche Ausgaben** |
| Personalkosten | € |
| Sonstige laufende Kosten (z. B. Mieten, Nebenkosten; bitte Kostenart(en) erläutern) | € |
| **Summe Ausgaben** | **Summe €** |

**Ermittlung der Unterdeckung auf Basis der o.g. Werte**

|  |  |
| --- | --- |
| Summe der Einnahmen  | € |
| Zzgl. ggfls. nicht erhaltener öffentlicher Mittel (kommunale und Bundesmittel)  |  |
| Summe der Einnahme insgesamt |  |
| Abzgl. Summe der Ausgaben | € |
| **Unterdeckung (Ergebnis Einnahmen abzgl. Ausgaben)** | **€** |

**Ermittlung der nicht realisierten Teilnahmebeiträgen**

|  |  |
| --- | --- |
| Summe der geplanten Einnahmen aus Teilnahmebeiträgen | € |
| ./. Summe der realisierten Einnahmen aus Teilnahmebeiträgen | € |
| **Summe der nicht realisierten Teilnahmebeiträge** | **€** |

**Nachweis der Verwendung der gewährten Billigkeitsleistung**

|  |  |
| --- | --- |
| rechnerisch ermittelte Unterdeckung, **höchstens jedoch** die Summe der nicht realisierten Teilnahmebeiträge | € |
| ./. Summe der gewährten Billigkeitsleistung gemäß § 53 LHO | € |
| **Ergebnis** | **€** |

Es wird darauf hingewiesen, dass nicht nachgewiesene Billigkeitsleistungen (d. h. bei einer Überkompensation von nicht realisierten Teilnahmebeiträgen) zurückzuzahlen sind.

Ggf. kurze Erläuterung (nur optional auszufüllen):

|  |
| --- |
|  |

1. **Erklärungen des Antragstellers**

 3.1 ☐ Ich bestätige, dass die Tätigkeit der Einrichtung durch die Corona-Krise wesentlich beeinträchtigt war, da die vorhandenen Mittel der Einrichtung nicht ausreichten, um die kurzfristigen Zahlungsverpflichtungen der Einrichtung zu erfüllen (z. B. Mieten, Personalkosten).

 3.2 ☐ Ich bestätige, dass eine Überbrückung des durch die Corona-Pandemie ausgelösten Engpasses aus vorhandenen Mitteln der Einrichtung oder Leistungen Dritter nicht möglich war.

3.3 ☐ Ich bestätige, dass die o.g. Voraussetzungen sämtlich vorgelegen haben und ein Liquiditätsengpass nicht unabhängig von der Corona-Pandemie bestanden hat.

3.4 ☐ Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle.

 3.5 ☐ Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht habe.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum Name/ Unterschrift des/der Vertretungsberechtigen des antragstellenden Trägers