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

**(Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger)**

Landschaftsverbände Westfalen-Lippe

LWL-Landesjugendamt Westfalen

Sachbereich Verwendungsnachweisprüfung

48133 Münster

**Verwendungsnachweis**

Förderung der spezialisierten Beratung bei sexualisierter Gewalt

gegen Kinder und Jugendliche

|  |
| --- |
| **Durch Zuwendungsbescheide des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe** |
| **vom** | **Az.** | **über       €** |
| **vom** | **Az.** | **über** **€** |
| **vom** | **Az.** | **über** **€** |
| **wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme(n) insg. bewilligt** |  **0,00 €** |
| **Es wurden ausgezahlt insgesamt** |  **€** |
|  |
| **I. Sachbericht**  |
| Der Sachbericht „Arbeitsbericht spezialisierte Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ des Jahres ist diesem Verwendungsnachweis beigefügt.  |
| **II. Zahlenmäßiger Nachweis (bezogen auf das Personal in der spezialisierten Beratung)** |

|  |
| --- |
| **1. Einnahmen** |
| **Art** | **lt. Zuwendungsbescheid** | **lt. Abrechnung** |
|  | € | v. H. | € | v. H. |
| **Eigenanteil** |       |     |       |     |
| **Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung)** |       |     |       |     |
| **Bewilligte öffentliche Förderung durch** |       |       |     |       |     |
|  |       |       |     |       |     |
|  |       |       |     |       |     |
|  |       |       |     |       |     |
|  |       |       |     |       |     |
| **Zuwendung des Landes** |       |     |       |     |
| **Insgesamt** |  0,00 |     |  0,00 |   |

|  |
| --- |
| **2. Ausgaben**  |
| **Ausgabengliederung** | **lt. Zuwendungsbescheid** | **lt. Abrechnung / gem. Anlage zum Verwendungsnachweis** |
|  | insgesamt | davon zuwendungsfähig | insgesamt | davon zuwendungsfähig |
|  | € | € | € | € |
| **Personalausgaben gesamt** (Bitte ausschließlich die Kosten für die im Rahmen der o.a. Maßnahme geförderten Fachkräfte angeben.) |       |       |       |       |
| **Bitte die Anlage zum Verwendungsnachweis – zahlenmäßigen Nachweis - bezüglich des geförderten Personals beifügen.** |

|  |
| --- |
| **III. Ist-Ergebnis** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **lt. Zuwendungsbescheid/** **Finanzierungsplan** **zuwendungsfähig****€** | **Ist-Ergebnis****lt. Abrechnung****€** |
| **Ausgaben (Nr. II.2)** |  **0,00** |  0,00 |
| **Einnahmen (Nr. II.1)** |  0,00 |  0,00 |
| **Mehrausgaben/****Minderausgaben[[1]](#footnote-1)** |  **0,00** |  **0,00** |

|  |
| --- |
| **IV. 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.[ ]  die Voraussetzungen gem. Nr. 4.3.1 der Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familienberatungsstellen vom 17.02.2014 erfüllt wurden. Ein Beratungsteam aus mindestens drei Fachkräften mit den vorgeschriebenen Qualifikationen wurde im Umfang des Dreifachen der tariflich vorgesehenen wöchentlichen Arbeitszeit wurde vorgehalten.ODER[ ]  die Voraussetzungen gem. Nr. 4.3.4 der Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familienberatungsstellen vom 17.02.2014 erfüllt wurden. Der Zugang zum allgemeinen Angebot der Familien- und Lebensberatung durch die beratende und koordinierende Tätigkeit einer fachlich geeigneten hauptberuflichen Kraft mit der tarifvertraglichen wöchentlichen Arbeitszeit wurde sichergestellt und die Mitarbeit von Ärzt:innen wurde gewährleistet. |
|      ,       |  |  |
| **(Ort, Datum)** |  | **(Rechtsverbindliche Unterschrift)** |
|  |  |       |
|  |  | **(Name, Funktion)** |

1. Mehrausgaben = positive Zahl, Minderausgaben = negative Zahl [↑](#footnote-ref-1)