|  |  |
| --- | --- |
| +Name und Adresse Zuwendungsempfänger/Zuwendungsempfängerin | (Ort, Datum) |
|  |  |

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Landesjugendamt

Sachbereich Verwendungsnachweisprüfung

48133 Münster

**Verwendungsnachweis**

**Zuwendungen zur Förderung von Frauenberatungsstellen**

**Frauenberatungsstelle in**

Allgemeine Frauenberatungsstelle

Spezialisierte Beratungsstelle für von Menschenhandel betroffene Mädchen und Frauen

Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt

Durch Zuwendungsbescheid(e) des Landschaftsverbands

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| wurden zur Finanzierung der o. g. in 2023 Maßnahme bewilligt  Bescheid: Az.: | | | |  |
| vom |  | 50 04 01 | über | € |
| vom |  | 50 04 01 | über | € |
| vom |  | 50 04 01 | über | € |
| vom |  | 50 04 01 | über | € |
| insgesamt **bewilligte** Landeszuwendung: | | | | € |
| insgesamt **ausgezahlte** Landeszuwendung: | | | | € |

Die Sachkosten der Einrichtung betrugen       €.

Die Kosten der vom Land geförderten Personalstellen betrugen       €.

Zu den vom Land Nordrhein-Westfalen geförderten Personal- und Sachausgaben wurden weitere öffentliche Mittel bewilligt, und zwar

|  |  |
| --- | --- |
| **durch Stadt/Kreis** | **Betrag öffentliche Mittel für das Jahr 2023** |
|  | € |
|  | € |
|  | € |

Der Eigenanteil zuzüglich Zuwendungen Dritter beträgt       €

|  |
| --- |
| **I. Sachbericht** |
| Die Daten und Angaben für den Sachbericht des Jahres 2023 wurden im webbasierten Verfahren zum  Förderprogrammcontrolling freigeschaltet am  Für spezialisierte Beratungsstellen:  Der Sachbericht, der nach dem Muster der Anlage 5 der aktuell gültigen Richtlinien gefertigt wurde, ist beigefügt. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Zahlenmäßiger Nachweis** | | | | | | | | | |
| **A. Personalangaben zu den vom Land geförderten Stellen** (Nr. 1 a der beigefügten Finanzierungsübersicht)  Die landesgeförderten Fachkraftstellen waren im Kalenderjahr 2023 wie folgt besetzt: | | | | | | | | | |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name** | **Entgelt- gruppe,  Stufe/**  **TV-L (S)** | **beschäftigt im Kalenderjahr**  **vom ...... bis ......** | | **beschäftigt in** | | | **Bruttopersonal-ausgaben in €[[1]](#footnote-1)** | |
| **Vollzeit**  **(Std./**  **Woche)** | | **Teilzeit**  **(Std./**  **Woche** |
| 1. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 2. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 3. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 4. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 5. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 6. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 7. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 8. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 9. |  |  | - | |  | |  | € | |
| 10. |  |  | - | |  | |  | € | |
| **Summe:** | | | | | | | | € | |
| **ggf. Fachkräfte mit Stundenvergütung** | | | | | | | | | |
| **lfd.**  **Nr.** | **Name** | **Bildungsabschluss/ Tätigkeit** | | **Anzahl der Stunden** | | **Höhe der Stundenvergütung** | | | **geleistete  Ausgaben** |
| 1. |  |  | |  | |  | | | € |
| 2. |  |  | |  | |  | | | € |
| 3. |  |  | |  | |  | | | € |
| 4. |  |  | |  | |  | | | € |
| **Summe:**       € | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Honorarmittel** (für spezialisierte Frauenberatungsstellen, siehe Nr. 1 b der beigefügten Finanzierungsübersicht) | | | | | | | | | |
| a) Dolmetscherinnen und Dolmetscher | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | | Name | | | Datum der Rechnung | | | geleistete Ausgaben | |
| 1. | |  | | |  | | | € | |
| 2. | |  | | |  | | | € | |
| 3. | |  | | |  | | | € | |
| 4. | |  | | |  | | | € | |
| 5. | |  | | |  | | | € | |
| 6. | |  | | |  | | | € | |
| **Summe:**       € | | | | | | | | | |
| b) Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | | Name | | Datum der Rechnung | | | | geleistete Ausgaben | |
| 1. | |  | |  | | | | € | |
| 2. | |  | |  | | | | € | |
| 3. | |  | |  | | | | € | |
| 4. | |  | |  | | | | € | |
| 5. | |  | |  | | | | € | |
| 6. | |  | |  | | | | € | |
| **Summe:**       € | | | | | | | | | |
| c) Kräfte mit Stundenvergütung | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | | Name | Anzahl der Stunden | | | | Höhe der Stundenvergütung | | geleistete Ausgaben |
| 1. | |  |  | | | | € | | € |
| 2. | |  |  | | | | € | | € |
| 3. | |  |  | | | | € | | € |
| 4. | |  |  | | | | € | | € |
| 5. | |  |  | | | | € | | € |
| 6. | |  |  | | | | € | | € |
| **Summe:**       € | | | | | | | | | |
| **Gesamtsumme der Honorarausgaben:       €** | | | | | | | | | |
| **gezahlter Landeszuschuss:** **€**  **mehr/weniger:** **€** | | | | | | | | | |
| **C. Unterbringung** (für spezialisierte Frauenberatungsstellen, siehe Nr. 3 der beigefügten Finanzierungsübersicht) | | | | | | | | | |
| Lfd. Nr. | tatsächlich geleistete Ausgaben für die geschützte Unterbringung | | | | | | | | |
| 1. | € | | | | |
| 2. | € | | | | |
| 3. | € | | | | |
| 4. | € | | | | |
| 5. | € | | | | |
| 6. | € | | | | |
| **Summe:       €** | | | | | |
| **gezahlter Landeszuschuss:       €**  **mehr/weniger:       €** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. Sachausgaben** (Aufschlüsselung siehe Finanzierungsübersicht nach dem Muster der Anlage 4a) | | |
| Sachausgaben der Einrichtung (in €) | hierfür gezahlter Landeszuschuss (in €) | mehr/weniger (in €) |
| **€** | **€** | **€** |

|  |
| --- |
| **Hinweis zum rechnerischen Ergebnis in Verbindung mit der Finanzierungsübersicht:**  Setzen Sie sich vor der Erstattung eventuell überzahlter Beträge aus buchungstechnischen Gründen bitte mit der zuständigen Bewilligungsbehörde in Verbindung. Von dort erhalten Sie weitere Informationen zur Erstattung und Überweisung. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 (einschließlich den Angaben in der beigefügten Finanzierungsübersicht) mit den Unterlagen und Belegen übereinstimmen.   + die **Inventarisierung** der mit der Zuwendung beschafften Gegenstände, sofern der Anschaffungs- bzw. Herstellungswert für den Einzelgegenstand 800,00 € (ohne Umsatzsteuer) überstieg, vorgenommen wurde. |
| **VI.** | **Anlagen**: Finanzierungsübersicht für das Jahr 2023 Ablichtungen der Lohnsteuerbescheinigungen bzw. der Jahreslohnkontenggf. Sachbericht nach Muster der Anlage 5 (für spezialisierte Frauenberatungsstellen) |

     ,       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Rechtsverbindliche Unterschrift)

     ,

(Name, Funktion)

1. Erstattungen durch Krankenkassen (z. B. aus dem U1/U2-Verfahren) bitte in einer separaten Zeile mit Nennung der Fachkraft als MINUSBETRAG eingeben. [↑](#footnote-ref-1)