|  |  |
| --- | --- |
| +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 bewilligtBescheid: 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, istbeigefügt. |

|  |
| --- |
| **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 2023Ablichtungen 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)