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

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Dezernat Jugend und Schule

Sachbereich Verwendungsnachweisprüfung

48133 Münster

**Verwendungsnachweis**

**Zuwendungen zur Förderung von Frauenhäusern im Haushaltsjahr 2023**

**für das Frauenhaus**

Durch Zuwendungsbescheid(e) des Landschaftsverbands

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **durch Stadt/Kreis** | **Betrag öffentliche Mittel** |
|  | € |
|  | € |
|  | € |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rückforderungen/Erstattungen**  überzahlter Landeszuwendung für 2023: | € |
|

|  |
| --- |
| **I. Sachbericht** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **Zahlenmäßiger Nachweis** | | | | | | |
| **A. Personalangaben zu den vom Land geförderten Stellen** (Nr. 1 a der beigefügten Finanzierungsübersicht)  Die landesgeförderten Stellen waren im Kalenderjahr 2023 wie folgt besetzt: | | | | | | | |
| **Lfd.**  **Nr.** | | **Name** | **a) Bildungsabschluss/ Tätigkeit**  **b) Entgeltgruppe, Stufe/TV-L** | **beschäftigt im  Kalenderjahr 2023**  **vom ...... bis ......** | **als** | | **Brutto- personal- ausgaben  in EURO** |
| **Vollzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** | **Teilzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** |
| 1. **Personal gemäß Nr. 4.2 der Richtlinien zur Förderung von Frauenhäusern vom 14.11.2019:** | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme Nr. 1:** | | | | | | |  |
| **2. Personal, das im Rahmen der bewilligten Förderpauschale für die Fachkraftstelle für die Arbeit mit Kindern im Frauenhaus vom Land gefördert wird:** | | | | | | | |
| **Lfd.**  **Nr.** | | **Name** | **a) Bildungsaschluss/ Tätigkeit**  **b) Entgeltgruppe, Stufe/TV-L** | **beschäftigt im**  **Kalenderjahr 2024**  **vom ...... bis ......** | **als** | | **Brutto- personal- ausgaben  in EURO** |
| **Vollzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** | **Teilzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme Nr. 2:** | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Personal,** **das im Rahmen der bewilligten Förderpauschale für Frauenplätze vom Land gefördert wird:** | | | | | | | | |
| **Lfd.**  **Nr.** | **Name** | **a) Bildungsabschluss/ Tätigkeit**  **b) Entgeltgruppe, Stufe/TV-L** | **beschäftigt im Kalenderjahr**  **vom ...... bis ......** | **als** | | | **Brutto-** | |
| **Vollzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** | **Teilzeit-**  **kraft**  **(Std./Woche)** | **personal-**  **ausgaben**  **in EURO** | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Zwischensumme Nr. 3:** | | | | | | |  | |
| **Gesamtsumme landesgefördertes Personal (Nr. 1 bis 3)** | | | | | | |  | |

Zu Nr. 1 bis 3: Die Richtigkeit der Angaben zur Dauer der Beschäftigung wird durch die beigefügten Ablichtungen der Lohnsteuerbescheinigungen bzw. bei nicht möglicher Vorlage durch Ablichtungen der Jahreslohnkonten der genannten Personen belegt.

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Angabe zu den Sachausgaben 2023** (Aufschlüsselung s. Nr. 2 der beigefügten Finanzierungsübersicht) | |
| Sach- und Betriebsausgaben der Einrichtung (geleistete Ausgaben) | € |

|  |
| --- |
| **Hinweis zum rechnerischen Ergebnis aus II. A Nr. 1 bis 3 sowie II. B**:  Setzen Sie sich vor der Erstattung eventuell überzahlter Beträge aus buchungstechnischen Gründen bitte mit  der zuständigen Bewilligungsbehörde in Verbindung. Von dort erhalten Sie Informationen zur Erstattung und Überweisung. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 (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) übersteigt, vorgenommen wurde. | | | | |
| **IV.** | | **Anlagen** : - Finanzierungsübersicht - Ablichtungen der Lohnsteuerbescheinigungen bzw. der Jahreslohnkonten | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  |  | |
| (Ort, Datum) | |  | (Rechtsverbindliche Unterschrift/en) | |