

Verwendungsnachweis

| | |
|--|----------------------|
| Zuwendungsempfänger | <input type="text"/> |
| Bewilligungszeitraum | <input type="text"/> |
| Zuwendungszweck | <input type="text"/> |
| Zuwendungshöhe | <input type="text"/> |
| Datum der Erstellung des Verwendungsnachweises | <input type="text"/> |

Ausgaben

| | |
|---------------------------|----------------------|
| I Personalkosten | <input type="text"/> |
| a Netzwerkkoordination | <input type="text"/> |
| b Sonstiges Personal | <input type="text"/> |
| II Sachkosten | <input type="text"/> |
| a Miete | <input type="text"/> |
| b Büromaterial | <input type="text"/> |
| c Reisekosten | <input type="text"/> |
| d EDV/Telefon/Internet | <input type="text"/> |
| e Sonstiges | <input type="text"/> |
| III Öffentlichkeitsarbeit | <input type="text"/> |
| a Flyer | <input type="text"/> |
| b Presse/Anzeige | <input type="text"/> |
| c Homepage/Internet | <input type="text"/> |
| d Honorare Referenten | <input type="text"/> |
| e Sonstiges | <input type="text"/> |

Gesamt (Zusammenfassung der Ausgaben)

| | |
|-----------------|----------------------|
| Ausgaben gesamt | <input type="text"/> |
|-----------------|----------------------|

Mit der Unterschrift unter diesem Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für die Förderung des regionalen Netzwerkes nach § 45c Abs. 9 SGB XI gemäß Bewilligungsschreiben. Originalbelege werden zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Es wird versichert, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Uns ist bekannt, dass nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Fördermittel an das Bundesversicherungsamt (BVA) zurück zu zahlen sind. Hierzu erhält das Netzwerk von den Fördermittelgebern einen Rückforderungsbescheid.

Ort, Datum

Unterschrift Netzwerkträger

