

**Verwendungsnachweis
auf der Grundlage der Nr. 6 Allgemeine Förderbedingungen zur Förderrichtlinie Soziales EF**

über die mit Zuwendungsbescheid des Amtes für Soziales und Gesundheit Erfurt

vom	Registrier-Nr.
-----	----------------

bewilligte Förderung.

Förderungsempfänger
Höhe der Förderung EUR
Zweck der Förderung
Förderart Projektförderung
Finanzierungsart Anteilfinanzierung

Teil A - Sachbericht

Darstellung der durchgeführten Arbeiten oder Aufgaben, ihres Erfolges und ihrer Auswirkungen. Die gesamte geförderte Tätigkeit oder Maßnahme sowie die gesamten Ausgaben und deren Deckung sind darzulegen. Tätigkeits- oder Geschäftsberichte und dergleichen sowie Berichte etwa beteiligter Dienststellen sind dem Verwendungsnachweis beizufügen.

Bitte als Anlage beifügen.

Teil B - Zusammenfassung nach Kosten-/Erlösarten

1. Ausgaben/Kosten

Nr.	Kostenart	Gesamtkosten im Jahr in EUR
0	Personalkosten einschließlich AG-Anteile und Personalnebenkosten (keine Förderung)	
1	Sachkosten	
1.1	Honorare	
1.2	Miete mit Nebenkosten vorhandene m ² lt. Mietvertrag	
1.3	Betriebskosten (z. B. Energie - nicht in Mietnebenkosten enthalten)	
1.4	Unterhaltung bewegliches und unbewegliches Anlagevermögen (z. B. Reparaturen, Toner für Kopierer usw.)	
1.5	Bewirtschaftungskosten (z. B. Reinigung)	
1.6	Versicherungen/Steuern	
1.7	Verwaltungskosten/Geschäftskosten (Büromaterial, Porto, Telefon, Umlagen usw.)	
1.8	Anschaffung geringwertiger Wirtschaftsgüter (bis 410 EUR Einzelwert)	
1.9	Fachliteratur, Fortbildung, Supervision	
1.10	Speisen und Getränke (nicht förderfähig)	
1.11	Kulturkosten	
1.12	Sonstiges (bitte detaillierte Anlage beifügen)	
1	Summe Sachkosten	
0-1	Gesamtkosten	

2. Einnahmen/Erlöse

Nr.	Erlösart	Personalkosten in EUR	Sachkosten in EUR
2.1	Eigenanteil/Eigenmittel des Trägers		
2.2	Kostenbeiträge		
2.3	Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung		
2.4	Zuweisungen vom Bund, Land		
2.5	Zuschüsse von ARGE, Agentur für Arbeit, GfAW		
2.6	Zuschüsse anderer Ämter der Stadtverwaltung		
2.7	Zweckgebundene Spenden		
2.8	Sonstige Einnahmen		
2.9	Zuschuss Amt für Soziales und Gesundheit		
2	Summe Einnahmen/Erlöse		

Zusammenfassung

1.	Kosten	EUR
2.	Erlöse	EUR
3.	Bestand/Fehlbetrag	EUR

Die Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses wird bestätigt.

Rechtsverbindliche Unterschrift des Förderungsempfängers

Ort, Datum