

Bitte beachten Sie, dass bei entsprechender Falzung des Blattes diese
Anschrift bei Verwendung einer Fensterbriefhülle im Fenster sichtbar ist.

An
Stadtverwaltung Düsseldorf
Gesundheitsamt (53/111)
Kölner Straße 180
40227 Düsseldorf

Verwendungsnachweis

Datum

Betrifft:

Projekt (Zuwendungszweck)

Persönliche Angaben

Familienname, Vorname, Bezeichnung des Zuschussempfängers

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

E-Mail-Adresse

Telefon

Durch Bewilligungsbescheid

vom _____ Nr. _____ über _____ EUR

vom _____ Nr. _____ über _____ EUR

wurden zur Finanzierung des oben genannten Projektttes insgesamt bewilligt: _____ EUR

Es wurden ausgezahlt **insgesamt** _____ **EUR**

1 – Sachbericht

Sachbericht, sofern sich Abweichungen von den dem Bewilligungsbescheid zugrundeliegenden Planungen und vom
Finanzierungsplan ergeben haben.

2 – Zahlenmäßiger Nachweis

Einnahmen

Eigenanteil	■ _____	EUR
Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)	■ _____	EUR
Bewilligte öffentliche Förderung durch		
	■ _____	EUR
Städtischer Zuschuss	■ _____	EUR
Einnahmen insgesamt	■ _____	EUR

Ausgaben

Personalausgaben	■ _____	EUR
Betriebsausgaben	■ _____	EUR
Sachausgaben	■ _____	EUR
Overheadausgaben	■ _____	EUR
Sonstige Ausgaben	■ _____	EUR
	■ _____	EUR
	■ _____	EUR
	■ _____	EUR
	■ _____	EUR
Ausgaben insgesamt	■ _____	EUR

Kostengliederung

1. Personalausgaben im Antragszeitraum

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Tätigkeit	Stunden- zahl ¹⁾ bzw. wöchent- liche Arbeits- zeit ²⁾	Stundensatz ³⁾ bzw. monatliche Vergütung ⁴⁾ EUR	Gesamtbetrag EUR

¹⁾ In Betracht kommt die voraussichtliche Stundenzahl im Antragszeitraum bei stundenweise tätigen Kräften.
²⁾ Es ist die laut Arbeitsvertrag vereinbarte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit bei hauptamtlichen Kräften (mehr als 19 Stunden wöchentlich) anzugeben.
³⁾ Die Stundensätze bei stundenweise beschäftigten Kräften betragen:
 Arzt 27,00 EUR Sozialarbeiter/Sozialpädagoge 16,46 EUR
 Psychologe 27,00 EUR Erzieherin 14,54 EUR
 Logopäde 27,00 EUR Schreiberkraft 13,46 EUR
 Motopäde 16,46 EUR Student/Hilfskraft 11,15 EUR.
⁴⁾ Anzugeben ist die zustehende Vergütung bei hauptamtlichen Kräften.
⁵⁾ Steuerabzüge, Sozialabgaben usw. – soweit sie vom Arbeitgeber übernommen werden.

Zwischensumme
 Arbeitgeberanteil zur
 Sozialversicherung/Steuerabzüge⁵⁾. .
Personalausgaben insgesamt . . .

2. Betriebsausgaben

Lfd. Geschäftsbedarf	_____	EUR
Post- und Fernmeldegebühren	_____	EUR
Portoausgaben	_____	EUR
Mieten	_____	EUR
Verbrauchsmittel	_____	EUR
Ausgaben für die Aus- und Fortbildung	_____	EUR
Betriebsausgaben insgesamt _____	_____	EUR

3. Sachausgaben (Geräte, Mobiliar, Maschinen usw.)

Gegenstand

	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
Sachausgaben insgesamt	EUR

4. Overheadausgaben **EUR**

5. Sonstige Ausgaben (ohne 2. bis 4.) – bitte auf einem besonderen Blatt erläutern . . . **EUR**

3 – Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- der Zuschuss nur für den im Bewilligungsbescheid genannten Zweck verwendet worden ist.
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.
- nicht verbrauchte Zuschüsse umgehend an die Stadtkasse Düsseldorf überwiesen werden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift