

Absender:
 Name:
 Straße:
 PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen
 Sozialamt
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

**Verwendungsnachweis für Personal-
u. Sachkosten**

rechnerischer Verwendungsnachweis

1. Empfänger der Zuwendung	
Name	
Bezeichnung	
Straße / H.-Nr.	
PLZ / Ort	

2. Verwendungszweck der Zuwendung (Bezeichnung der Maßnahme)
Durchführungszeitraum im Jahr <input type="text"/> : vom: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
Datum des Zuwendungsbescheides bzw. Änderungsbescheides: <input type="text"/>
Aktenzeichen: <input type="text"/>

3. Sachbericht
über die Durchführung des Projektes im Bewilligungszeitraum: <input type="text"/>
bitte als Anlage beifügen.

4. Bestätigung
Wir erklären, dass die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden.
Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

Ort, Datum _____, den _____

rechtsverbindliche Unterschrift/en _____

Die dazugehörigen Rechnungen sind mindestens 5 Jahre für entsprechende Prüfungen aufzubewahren.

Kostenplan (Personal- und Honorarkostenabrechnung)

1. Angaben zur Fachkraft			
Name			
Vorname			
Familienstand		Geburtsjahr	
Ist der Ehepartner im öffentlichen Dienst beschäftigt? ja nein			
Beschäftigt ab		Stunden pro Woche	
Eingestuft nach			
Bei Honorarkosten		Beschäftigungszeitraum	
Stunden innerhalb der Beschäftigungszeit		Vergütung pro Stunde	

2. Personalkostenberechnung			
	ab	ab	ab
Vergütungsgruppe Lebensaltersstufe			
Monatliche Bruttovergütung:			
Grundvergütung			
Allgemeine Zulagen			
Ortszulage			
Vermögensw. Leistung			
Arbeitgeberanteil:			
Rentenversicherung			
Arbeitslosenversicherung			
Pflegeversicherung			
Krankenversicherung			
Monatlicher Gesamtaufwand:			
Jahresbruttovergütung:			
Monate:			
Summe: _____			
Urlaubsgeld:			
+ Arbeitgeberanteil			
Weihnachtsgeld:			
+ Arbeitgeberanteil			
Gesamt:		€	

3. Honorarkosten	
Jahresaufwand:	€
Bemerkungen:	

5. Zahlenmäßiger Nachweis:

5.1. Ausgaben:

	SOLL siehe Kosten- finanzierungsplan (EUR)	IST lt. Abrechnung (EUR)	SOLL/IST Abweichung (%)	
1. Personalkosten (namentlich auführen) Personalkosten- abrechnungen als Anlage beifügen				
2. Honorarkosten				
3. Sachkosten (Gliederung wie im verbindlichen Kosten- und Finanzierungsplan)				
4. Eigenleistung (näher kennzeichnen)				
Summe Ausgaben				

6. Zahlenmäßiger Nachweis:			
6.1. Einnahmen			
	SOLL (EUR)	IST (EUR)	SOLL/IST Abweichung (%)
1. Eigenmittel			
2. Eigenleistungen			
3. Teilnehmerbeiträge			
4. Einnahmen aus Kosten- erstattung			
4.1. Zuschüsse nach § 249 h AFG			
4.2. Landeszuschüsse nach § 249 h AFG			
4.3. Zuschüsse der Arbeits- verwaltung für ABM			
Personalkosten			
Sachkosten			
5. Sonstige öffentliche Mittel genaue Bezeichnung			
5.1. des Bundes _____			
5.2. des Landes _____			
5.3. des Landkreises _____			
5.4. der Stadt/Gemeinde _____			
6. Sonstige Mittel (Spenden, Sponsoren, Bußgelder) ()			
7. erwarteter Zuschuss des Sächsischen Staats- ministerium f. Soz., Gesund. u. Fam.			
davon Fachkraftförderung gem. 5.1. Richtlinie			
Summe Einnahmen			