

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:
Name:
Straße:
PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen
Controlling und Sozialplanung
Bahnhofstraße 9
02625 Bautzen

**Barrierefreies Bauen
Investitionsprogramm
"Lieblingsplätze für alle" im Jahr _____**

Verwendungsnachweis

nach der Richtlinie des Sächsischen
Staatsministeriums für Soziales und
Verbraucherschutz vom 23. April 2007
(FRL Eingliederungshilfe)

1. Zuwendungsempfänger

Name des Antragstellers	Familienname	Vorname
Rechtsform	Rechtsform	
Anschrift	PLZ	Ort
	Straße	Ortsteil
		Hausnummer

2. Angaben zur Maßnahme

Bezeichnung der Maßnahme:
(wie im Zuwendungsbescheid)

3. Bewilligte Zuwendungen

Bewilligende Stelle	Datum und Aktenzeichen	Zuwendungsbereich	EUR

Barrierefreies Bauen Verwendungsnachweis 08/2015

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

4. Sachbericht (bitte kurze Beschreibung der Maßnahme: falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt)

Durchführungszeitraum: (Monat/Jahr) _____ bis _____

Barrierefreies Bauen Verwendungsnachweis 08/2015

Der Verwendungsnachweis muss Foto(s) vom Ist-Zustand der geförderten Einrichtung NACH der Beseitigung der Barriere enthalten. Diese/s ist/sind für die spätere Verwendung an lieblingsplaetze@lra-bautzen.de unter Angabe des Aktenzeichens zu senden (Größe: mindestens 1.205x1.594 Pixel; Format 10x13).

© Landratsamt Bautzen

5. Zahlenmäßiger Nachweis

Einnahmen:

Art	lt. Zuwendungsbescheid (EUR)	lt. Abrechnung (EUR)	Abweichung
Gesamteinnahmen/ inkl. Eigenmittel			

Ausgaben:

Ausgabengliederung	lt. Zuwendungsbescheid (EUR)	lt. Abrechnung (EUR)	Abweichung
Baumaßnahmen:			
KG 100	nicht zuwendungsfähig		
KG 200	nicht zuwendungsfähig		
KG 300			
KG 400			
KG 500			
KG 600			
KG 700			
sonstige Maßnahmen:			
Gesamtausgaben			

Hinweise bei Abweichungen

6. Beigefügte Unterlagen

Bilder zum Ist-Zustand der geförderten Einrichtung in Bezug auf die **beseitigte Barriere** wurden am _____ an lieblingsplaetze@lra-bautzen.de zugesandt.

Es wird versichert, dass
 >die abgerufenen Fördermittel innerhalb von zwei Monaten für zuwendungsfähige Ausgaben verwendet wurden
 >die Ausgaben und Einnahmen im Zusammenhang mit der geförderten Maßnahme angefallen sind und mit den Rechnungen übereinstimmen.
 >die nicht zuwendungsfähigen Beträge abgesetzt wurden.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift / Dienstsiegel bzw. Stempel _____