

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	Ortsteil
	Straße		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

© Landratsamt Bautzen

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](mailto: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
<b>Gesamteinnahmen/ inkl. Eigenmittel</b>			

### 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:			
<b>Gesamtausgaben</b>			

### 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](mailto: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 \_\_\_\_\_