Empfänger:

|  |
| --- |
| Sozialagentur Sachsen-Anhalt  Geschäftsbereich 5  Magdeburger Straße 38  06112 Halle (Saale) |

Einfacher Verwendungsnachweis für die Förderung einer Maßnahme gemäß der Richtlinie über die Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts gemäß 45c SGB XI sowie der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI i.V.m. §§ 23 und 44 Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (LHO LSA), Verwaltungsvorschriften zur LHO (VV LHO)

|  |
| --- |
| Bewilligungsbescheid  a) der Sozialagentur Sachsen-Anhalt vom ........................... Az.: ............................  b) der sozialen und privaten Pflegeversicherung vom ......................... Az.: .......................... |
| Empfänger der Zuwendung |
| Ansprechpartner (Name, Telefon, E-Mail) |
| Betrag und Art der Zuwendung  rückzahlbar  nicht rückzahlbar |
| Zweck der Zuwendung (siehe Zuwendungsbescheid): SHO-P, SHK-P, SHG-P |
| vorsteuerabzugsberechtigt nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes:   ja, alle Angaben sind Nettobeträge   nein, alle Angaben sind Bruttobeträge |

**A. Sachbericht** **gemäß Nr. 6.3 AnBest-P**

Darstellung der durchgeführten Maßnahme, u.a. Maßnahmedauer, Abschluss, Darstellung der Verwendung der Zuwendung, Darstellung der erzielten Ergebnisse im Einzelen unter Bezug auf das Konzept……

**B. Zahlenmäßige Nachweisung gem. Nr. 6.4 ANBest-P**

**Hinweis**: Es ist zwingend noch die Belegliste mit den monatlichen Einnahmen und Ausgaben auszufüllen und einzureichen! Diese ist per Mail unter [claudia.volkmann@sozag.ms.sachsen-anhalt](mailto:claudia.volkmann@sozag.ms.sachsen-anhalt).de oder [susanne.tietze@sozag.ms.sachsen-anhalt.de](mailto:susanne.tietze@sozag.ms.sachsen-anhalt.de) anzufordern!

Einnahmenseite:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einnahmen in Euro** | **Laut Zuwendungsbescheid** | **Tatsächliche Einnahmen** |
| Eigenmittel |  |  |
| Unbare Eigenarbeitsleistungen |  |  |
| Nutzungsentgelte |  |  |
| Sonstige Einnahmen |  |  |
| Zuwendung des Landes |  |  |
| Zuwendung der Pflegekassen |  |  |
| Sonstige Finanzierungen,  u.a. Arbeitsförderung nach SGB III |  |  |
| **Summe Einnahmen** |  |  |

Ausgabenseite:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausgaben in Euro** | **Laut Zuwendungsbescheid** | **Tatsächliche Ausgaben** |
| Personalausgaben |  |  |
| Sachausgaben |  |  |
| **Summe der Ausgaben** |  |  |

Abschluss am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Summe der Einnahmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EURO

ab Summe der Ausgaben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EURO

======================

Bestand

 Mehrausgaben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EURO

 Mehreinnahmen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EURO

Die Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses wird hiermit bescheinigt. Die vorgenannten Angaben stimmen mit dem Zuwendungsbescheid, den Büchern und den Belegen überein. Die Ausgaben waren notwendig und es ist wirtschaftlich und sparsam verfahren worden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers)

*Checkliste einzureichende Unterlagen:*

Vordruck Verwendungsnachweis im Original per Post (mit Unterschrift)

 Sachbericht

Belegliste mit den monatlichen Einnahmen und Ausgaben (zzgl. per Mail)

 ab 50.000,00 Euro Zuwendung des Landes sämtliche Belge im Original

 Jahreslohnjournal(e) der abgerechneten Personalausgaben sowie

Beschäftigungsnachweis