Verwendungsnachweis

über die Förderung der Inklusion im und durch Sport

|  |  |
| --- | --- |
| **Fördermittelempfänger** | |
| Name des Vereins / Sportbundes / Landesfachverbandes: | |
| Ansprechpartner/in: | |
| Straße / Hausnummer: | PLZ /Ort: |
| Telefon-Nr.: | Fax-Nr.: |
| E-Mail: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahme** | |
| Kurztitel der durchgeführten Maßnahme: | |
| Zielgruppe der Maßnahme: | |
| Anzahl der Teilnehmenden mit Behinderung: | |
| Anzahl der Teilnehmenden ohne Behinderung: | |
| Datum der Maßnahme | vom Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis zum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| **Welche inhaltlichen Ziele werden/wurden (kurz und ggf. mittel-bis langfristig) mit der Maßnahme verfolgt?**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Was sind die Ergebnisse/Schlussfolgerungen der Maßnahme und was sind die weiteren Planungen?**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tatsächlicher Kosten- und Finanzierungsplan** | | | | | |
| **Ausgaben** | | | **Einnahmen** | | |
| Fahrtkosten | € | | Eigenanteil Antragsteller | € | |
| Unterkunft | € | | Teilnehmende | € | |
| Verpflegung | € | | Kommunen | € | |
| Honorare | € | | Stiftungen | € | |
| Assistenzleistungen | € | | Weitere (bitte benennen) |  | € |
| Arbeitsmaterial (bitte aufschlüsseln) |  | € |  | € |
|  | € |  | € |
|  | € |  | € |
|  | € |  |  |
| Allgemeine Kosten (entsprechend Ziffer 8 – Allgemeine Abrechnungs-bestimmungen) |  | € |
|  | € |
|  | € |
|  | € |
|  |  | | **LSB-Fördermittel:** | € | |
| **Summe:** | 0,00€ | | **Summe:** | 152,44€ | |

**Die Fördermittel werden in voller Höhe benötigt.**

**Die Fördermittel werden nicht in voller Höhe benötigt. Es kommt zu einer Rückzahlung in Höhe von**       **Euro.**

**Anlage: Durchgeführtes Programm**

Hiermit erklären wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Rechtsverbindliche Unterschrift nach §26 BGB |