

Zuwendungsempfänger: (Stempel)



EUROPÄISCHE UNION  
EUROPÄISCHER SOZIALFONDS

Landkreis Nordwestmecklenburg  
Fachdienst Jugend  
Bereich Jugendarbeit  
Postfach 1565  
23958 Wismar

## Verwendungsnachweis

**für einen Personalkostenzuschuss für Fachkräfte der  
Jugend- und Schulsozialarbeit**

Schulsozialarbeit       Jugendsozialarbeit

Fördernummer: \_\_\_\_\_

Personenkonto (PK): \_\_\_\_\_

### 1. Zuwendungsempfänger

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Auskunft erteilt: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kurzbezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewilligungszeitraum: \_\_\_\_\_

Höhe der bewilligten Mittel (ESF und Kreis): \_\_\_\_\_

Der bewilligte Zuschuss von \_\_\_\_\_ €  
 verringert sich auf \_\_\_\_\_ €  
 abgerufener Betrag \_\_\_\_\_ €  
 wird in voller Höhe benötigt \_\_\_\_\_ €

Den zu viel erhaltenen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
 haben wir am \_\_\_\_\_  
 auf Ihr Konto

IBAN: DE61 1405 1000 1000 0345 49 BIC: NOLADE21WIS

Bank: Sparkasse Mecklenburg- Nordwest unter Angabe der

Fördernummer: \_\_\_\_\_ und des

Personenkontos \_\_\_\_\_ überwiesen.

Ich versichere,

- dass die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) beachtet wurden.
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie aller Angaben beige-fügter Anlagen.
- dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Ausgaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen über-einstimmen
- die Maßnahmeteilnehmerinnen und -teilnehmer über die Förderung der Maßnahme aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Landkreises Nordwestmecklenburg informiert wurden.

---

Datum	Name in Druckbuchstaben	rechtsverbindliche Unterschrift Stempel
-------	-------------------------	--

Anlagen

- Rechnerischer Nachweis
- Jahreslohnjournal
- Beleg der Berufsgenossenschaft / Unfallkasse
- Nachweis der Weiterbildungen

## Rechnerischer Nachweis

Fördernummer: \_\_\_\_\_

PK: \_\_\_\_\_

### I. Kosten

1. Personalkosten \_\_\_\_ Stellen \_\_\_\_ Monate \_\_\_\_\_ €

2. Berufsgenossenschaft / Unfallkasse \_\_\_\_\_ €

3. Sonstige Kosten \* \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten** \_\_\_\_\_ €

### II. Finanzierung

1. Einnahmen aus Teilnehmerbeiträgen \_\_\_\_\_ €

2. Eigenmittel des Trägers \_\_\_\_\_ €

3. Sonstige Einnahmen \* \_\_\_\_\_ €

4. Zuwendung des Landes \_\_\_\_\_ €

5. Zuwendung der Stadt / Gemeinde \_\_\_\_\_ €

6. Zuwendung des Bundes \_\_\_\_\_ €

7. Sonstige Zuwendungen \* \_\_\_\_\_ €  
(z.B. Stiftungen, EU, Spenden)

8. Bundesanstalt für Arbeit / ARGE \_\_\_\_\_ €

**Zwischensumme** (aus Positionen 1. bis 8.) \_\_\_\_\_ €

**9. Zuwendung aus Mitteln des ESF über den LK NWM und  
Fördermittel des Landkreises Nordwestmecklenburg** \_\_\_\_\_ €

**Gesamteinnahmen** \_\_\_\_\_ €

(Gesamtkosten und Gesamteinnahmen müssen übereinstimmen)

\* durch Einzelaufstellung ergänzen