

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

Kunden-Nummer

Antragsnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

**Verwendungsnachweis
Sächsische Kommunalpauschalenverordnung**

1. Zuwendungsempfänger

Landkreis | Kreisfreie Stadt

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

E-Mail-Adresse

PLZ Ort

Telefon

Fax

2. Maßnahme

Bezeichnung wie im Zuwendungsbescheid (Vorhabensbeschreibung)

Bewilligungszeitraum

Beginn (TT.MM.JJJJ)

Ende (TT.MM.JJJJ)

3. Zahlenmäßiger Nachweis

Ausgaben

Soll lt. Zuwendungsbescheid (in €)

Ist lt. Abrechnung (in €)

Bemerkung

Förderbereiche

Pflege

regionale Pflegebudgets

Pflegekoordinatoren

Ehrenamt

Kommunales Ehrenamtsbudget

Selbsthilfegruppen

kommunales Bürgerbudget

	Soll lt. Zuwendungsbescheid (in €)	Ist lt. Abrechnung (in €)	Bemerkung
Pflege			
<input type="checkbox"/> regionale Pflegebudgets			
<input type="checkbox"/> Pflegekoordinatoren			
Ehrenamt			
<input type="checkbox"/> Kommunales Ehrenamtsbudget			
<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen			
<input type="checkbox"/> kommunales Bürgerbudget			

	Soll lt. Zuwendungsbescheid (in €)	Ist lt. Abrechnung (in €)	Bemerkung
Integration			
<input type="checkbox"/> Kommunale Integrationsarbeit			
<input type="checkbox"/> Stärkung der kommunalen Strukturen der Sprach- und Kulturmittlung			
<input type="checkbox"/> Angebote zur Flüchtlingssozialarbeit / Beratung freiwillige Ausreise			
Gesundheit und Versorgung			
<input type="checkbox"/> Maßnahmen der Gesundheitsämter zur Prävention von HIV-Infektionen, AIDS usw.			
<input type="checkbox"/> Regionalkoordinatorinnen/ Regionalkoordinatoren			
Psychiatrie und Suchthilfe			
<input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrische Dienste, psychosoziale Kontakt-/Beratungsstellen			
<input type="checkbox"/> Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen			
Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung			
Seniorenpolitische Arbeit			
Kinder- und Jugendliche			
<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Stärkung der kommunalen Jugendhilfearbeit			
Summe der Ausgaben			

Hinweis: Es besteht keine Deckungsfähigkeit zwischen den einzelnen Förderbereichen sowie zwischen den einzelnen Fördergegenständen. Mittelverschiebungen gegenüber den im Zuwendungsbescheid aufgeführten Einzelausgaben sind ausgeschlossen.

4. Sachbericht

Ausführung zur zweckentsprechenden Verwendung der Zuwendung
 Der Sachbericht des Verwendungsnachweises ist zwingend nach den Förderbereichen und Fördergegenständen zu gliedern.

5. Erklärung des Zuwendungsempfängers

Ich/Wir bestätige(n) die Richtigkeit aller Angaben.

- Ich/Wir bestätige(n), dass die Zuwendung zweckentsprechend innerhalb des Bewilligungszeitraumes verwendet wurde.

Sofern im Zuwendungsbescheid festgelegt wurde, die Öffentlichkeit auf die Mitfinanzierung des Vorhabens durch den Freistaat Sachsen hinzuweisen, bestätige(n) ich/wir, dass die Bestimmungen hierzu beachtet und soweit notwendig auch umgesetzt wurden.

- Ich/Wir bestätige(n), dass bei Förderung eines sozialpsychiatrischen Dienstes im Bereich Psychiatrie und Suchthilfe, dieser unter Leitung einer Person steht, welche die Voraussetzungen nach § 11 Absatz 3 und 4 des Sächsischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes vom 22. Juli 2024 (SächsGV-BI. S. 673), in der jeweils geltenden Fassung erfüllt und die

Oberbürgermeister, Bürgermeister oder Landrat bzw. Stellvertreter

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 1 an der Psychiatrie-berichterstattung gemäß § 6 in Verbindung mit § 16 Absatz 2 und 3 des Sächsischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und ergänzenden Vorgaben des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt teilnehmen.

- Ich/ Wir bestätige(n), dass gemäß Zuwendungsbescheid die Voraussetzungen zur Förderung
 - von Maßnahmen im Bereich der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
 - der Flüchtlingssozialarbeit im Bereich Integration eingehalten wurden.

Unterschrift Stempel