

Name des Zuwendungsempfängers

Antragsnummer (gemäß Zuwendungsbescheid)

Tätigkeitsnachweis/Stundennachweis

Bei Aufteilung der Arbeitszeit in projektbezogene und nicht projektbezogene Tätigkeiten ist für jeden am Projekt beteiligten Mitarbeiter ein monatlicher Tätigkeitsnachweis zu führen. Nur Tätigkeiten, die das geförderte Projekt betreffen, sind zuwendungsfähig. Die Nachweise sind taggenau unmittelbar durch den Mitarbeiter selbst zu führen und zu jedem Auszahlungsantrag vollständig ausgefüllt bei der SAB einzureichen.

Mitarbeiter

Name, Vorname; gegebenenfalls Personal-Nummer
--

Berichtsmonat (MM.JJJJ)

für das Projekt erbrachte Stunden je Kalendertag

Kalendertag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
für das Projekt erbrachte Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kalendertag	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
für das Projekt erbrachte Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kalendertag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe Stunden
für das Projekt erbrachte Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitsschwerpunkte in den für das Projekt erbrachten Stunden im Berichtsmonat (ggf. Anlage beifügen)

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.
Mir ist bekannt, dass alle in diesem Formular getätigten Angaben und Erklärungen subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind und ein Subventionsbetrug nach § 264 StGB strafbar ist.

Mitarbeiter	Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift
<input type="text"/>

zeichnungsberechtigte Person des Zuwendungsempfängers	Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift Stempel
<input type="text"/>