

Monatlicher Tätigkeitsnachweis für Personal mit Personalkostenpauschale für die geförderte Person im Bereich Transformationsmanagement

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen
Förderzeitraum 2014 - 2020

Name, Vorname
Stellenanteil (ausgehend von einer 100%-Stelle im Unternehmen)
Funktion

Antragsnummer	
Monat von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ) ¹

Tätigkeiten inkl. Angaben zu Dienstreisen und Ausfallzeiten (z.B. unbezahlte Freistellung, Elternzeit ...) für das Projekt im Abrechnungszeitraum

Ich/Wir versichern die Richtigkeit der Angaben.

Mir/Uns ist bekannt, dass

- die während und nach dem Ende des Vorhabens mitgeteilten Angaben und eingereichten Unterlagen, insbesondere die Angaben im Verwendungsnachweis ebenfalls subventionserhebliche Tatsachen im Sinne des § 264 Abs. 9 StGB sind.
- die Zuwendung nur für den im Zuwendungsbescheid benannten Zweck verwendet werden darf.
- die o.g. Angaben und Erklärungen zum Projekt subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind und ein Subventionsbetrug nach § 264 StGB strafbar ist. Dies betrifft insbesondere die Darstellungen in diesem Vordruck „Monatlicher Tätigkeitsnachweis für Personal mit Personalkostenpauschale für die geförderte Person im Bereich Transformationsmanagement“ (im Feld Tätig-

keiten inkl. Angaben zu Dienstreisen und Ausfallzeiten), im Zwischenbericht zum Zwischennachweis und im Sachbericht zum Verwendungsnachweis.

- ferner Handlungen bzw. Rechtsgeschäfte, die unter Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten vorgenommen werden, sowie Scheingeschäfte und Scheinhandlungen (§ 4 SubvG) subventionserhebliche Tatsachen sind.

Mir/Uns sind die nach § 3 SubvG bestehenden Mitteilungspflichten bekannt, wonach der SAB unverzüglich alle Änderungen der vorgenannten subventionserheblichen Angaben mitzuteilen sind.

- Hiermit wird bestätigt, dass sich der Arbeitsort der zu fördernden Person in Sachsen befindet und mindestens 50% der Arbeitszeit im Berichtszeitraum an diesem Arbeitsort stattgefunden hat.** (Urlaub und Krankheit gelten als am Arbeitsort durchgeführt)

leistungserbringende Person

Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

zeichnungsberechtigte Person des Zuwendungsempfängers

Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)

rechtsverbindliche Unterschrift Stempel

¹ Abweichungen zum Vorhabenszeitraum sind zu begründen.