

Anlage 1 – Teilnehmerübersicht zum Verwendungsnachweis - Richtlinie Integrative Maßnahmen Teil 5

1. Antrag

Antragsnummer	Monat	
Bildungsträger	Arbeitstage pro Monat	Ausbildungstage pro Monat
Ausbildungsmodule Bezeichnung gemäß Zuwendungsbescheid - Vorhabensbeschreibung		

Lfd. Nr. ¹	Teilnehmender (Name, Vorname) ²	durch den Teilnehmer absolvierte Unterrichtstage	entschuldigte Unterrichtstage ³	abrechenbare Unterrichtstage ⁴	Teilnahme bezogen auf die Ausbildungstage in Prozent ⁵	Anwesenheit >= 50 Prozent (ja/nein)	Fahrtkosten für Teilnehmer erforderlich (ja/nein) ⁶	tatsächlich angefallene Fahrtkosten (in €)
1							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
7							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
10							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
11							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
12							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
13							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
14							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
15							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
16							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
17							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
20							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
21							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
22							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
23							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
24							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
25							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

¹ Lfd. Nummer der Teilnehmenden (gemäß „Antrag auf Auszahlung“).

² Gemäß Anwesenheitslisten.

³ Als entschuldigte Fehltage gelten nur Tage, für die ein Nachweis zum Versäumnis vorgelegt werden kann.

⁴ Abrechenbare Unterrichtseinheiten ergeben sich aus den absolvierten und den ggf. entschuldigten Unterrichtseinheiten.

⁵ Teilnahme in Prozent in Bezug auf die Gesamtanzahl der festgesetzten Unterrichtseinheiten/Ausbildungstage.

⁶ Voraussetzung: bedürftiger Teilnehmer und Entfernung zwischen Wohnort und Bildungsträger mehr als 3 Kilometer

2. Zusammenfassung

Anzahl der Teilnehmer mit mindestens 50%iger Teilnahme	<input type="text"/>
(Anteilig) zu berücksichtigender Monat (immer „1.“ oder anteilig, wenn abweichend)	<input type="text"/>
Betrag pro Ausbildungsmonat und Teilnehmer	<input type="text"/>
Anzahl der Teilnehmer mit Fahrtkosten	<input type="text"/>
Summe tatsächliche Fahrtkosten	<input type="text"/>
Durchschnittliche Fahrtkosten je bedürftigem Teilnehmer pro Monat	<input type="text"/>

Berechnung des Auszahlungsbetrages der Zuwendung für den Abrechnungsmonat:

Monatspauschale Teilnehmer gesamt	<input type="text"/>
Fahrtkosten	<input type="text"/>
Zu beantragende Auszahlung	<input type="text"/>

3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

Es wird versichert, dass die Angaben in dieser Teilnehmerübersicht vollständig und richtig sind. Die Übertragung der Daten erfolgte anhand der geführten Anwesenheitslisten, die sowohl vom Teilnehmenden als auch vom Bildungsträger unterschrieben wurden.

Die Zuwendungsvoraussetzungen für die Erstattung der Fahrtkosten sind bei den betreffenden Teilnehmenden erfüllt.

Der Bildungsträger hält die Nachweise zu vorstehenden Angaben (z. B. Anwesenheitslisten, Fahrscheine, Kopien der Nachweise für entschuldigte Fehltage) und Erklärungen zu Prüfzwecken vor. Der Bildungsträger erklärt, die Nachweise und weitere Unterlagen auf Anforderung der SAB nachzureichen.

Zuwendungsempfänger (Bildungsträger)

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

Unterschrift Stempel
<input type="text"/>