Mit Klick auf die grünen Schaltflächen „Zwischenspeichern“ oder „Prüfen und Speichern“ im Formular können Sie Ihre Eingaben speichern, um sie später weiter zu bearbeiten.

Europäische Union

Europa fördert Sachsen.
ESF
Europäischer Sozialfonds

SAB

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

**Kundennummer**

**Antragsnummer** (lt. Zuwendungsbescheid)

# Auszahlungsantrag/Verwendungsnachweis InnoExpert/Transferassistent mit Personalkostenpauschale INEX/TRAS

## 1. Angaben zum Zuwendungsempfänger

**Zuwendungsempfänger**

**Ansprechpartner**

**Ausführende Stelle/Betriebsstätte**

**Telefon**

**E-Mail**

Geförderte Person/en

**Name**

**Name**

**Vorname**

**Vorname**

Abrechnungszeitraum gesamt

**von** (TT.MM.JJJJ)

**bis** (TT.MM.JJJJ)

**Ich beantrage eine Auszahlung in Höhe von** (in €)

## 2. Abrechnung der Personalkostenpauschale/n INEX/TRAS

### 2.1 Bewilligung und bisherige Auszahlung

**bewilligte Gesamtausgaben lt. Bescheid** (in €)

**bewilligte zuwendungsfähige Ausgaben lt. Bescheid** (in €)

**bewilligte Zuwendung lt. Bescheid** (in €)

**davon ausgezahlt** (in €)



Formular ID:

Prüfsumme:

Zwischenspeichern

## 2.2 Nachweis der Ausgaben

| Name, Vorname der abgerechneten Person | Abrechnungszeitraum von (TT.MM.JJJJ) | bis (TT.MM.JJJJ) | in Monaten[1] | Personalkostenpauschale lt. Bescheid (in €) | abgerechnete Ausgaben (in €) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **Gesamt** | |

Die abgerechnete/n Person/en war/en während des Abrechnungszeitraumes durchgängig versicherungspflichtig beschäftigt.

☐ **ja** ☐ **nein**

Wenn nein, geben Sie bitte die Unterbrechungszeiträume an:

| Name, Vorname der abgerechneten Person | Unterbrechungszeitraum von (TT.MM.JJJJ) | bis (TT.MM.JJJJ) | Begründung[2] |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[1] Enthält der Beschäftigungszeitraum nicht nur ganze Monate, ist die Berechnung von Monatsanteilen notwendig. Monatsanteile werden mit der sog. Dreißigstelmethode berechnet und auf zwei Nachkommastellen abgerundet. D.h. alle Monate werden mit 30 Tagen berechnet, unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage eines Monats. Der förderfähige Anteil für diesen Monat ergibt sich dann aus der Anzahl der Tage, die die geförderte Person im Vorhaben beschäftigt ist, im Verhältnis zu 30 zugrunde zulegenden Kalendertagen.

Beispiel: Beschäftigungszeitraum vom 16.05.2018 bis 30.09.2018.
Berechnung des förderfähigen Anteils für den Monat Mai, abgerundet auf 2 Nachkommastellen:

16 Tage Anwesenheit x $\frac{1}{30}$ = 0,53 Monatsanteil → Gesamter Beschäftigungszeitraum in Monaten: 4,53 Monate

[2] Unterbrechungen können auftreten z.B. bei Beginn/Ende des Arbeitsverhältnisses im laufenden Monat; aufgrund von Krankheit nach Ablauf des gesetzlichen Lohnfortzahlungszeitraumes, Mutterschutz oder Elternzeit. Bei anteiliger Abrechnung beachten sie bitte die Anmerkungen in der Fußnote 1.

Formular ID: Prüfsumme:

Zwischenspeichern

## 2.3 Beantragte Auszahlung

| | |
|---|---|
| insgesamt für das Vorhaben abgerechnete Ausgaben (in €) | |
| x Förderquote (in %) | |
| = Zuwendungsanteil (in €) | |
| abzgl. bereits erhaltene Auszahlungen (in €) | |
| = max. beantragbare Auszahlung (in €) | |
| Ich beantrage eine Auszahlung in Höhe von (in €): | |

## 3. Zusätzliche Angaben zum Verwendungsnachweis

### 3.1 Nachweis der Finanzierung

| | laut Finanzierungsplan Bescheid (in €) | lt. Abrechnung (in €) |
|---|---|---|
| Zuwendung | | |
| Mittel Dritter (bitte auf gesondertem Blatt erläutern) | | |
| Einnahmen aus dem Vorhaben (bitte auf gesondertem Blatt erläutern) | | |
| Eigenanteil | | |
| **Gesamt** | | |
| maximal mögliche Auszahlung | | |
| abzgl. bereits erfolgte Auszahlung | | |
| beantragbare Auszahlung | | |

### 3.2 Arbeitsplatzeffekte der Maßnahme

Anzahl der nach Projektende übernommenen, geförderten InnoExperts/ Transferassistenten

| **Anzahl** |
|---|
| |

## 4. Unterlagen zum Auszahlungsantrag/Verwendungsnachweis

Für die **erste Auszahlung** sind folgende Unterlagen einzureichen:

- monatliche Tätigkeitsnachweise (SAB-Vordruck 62084 bzw. SAB-Vordruck 62086 für beihilfefreie Vorhaben) für den gesamten abgerechneten Beschäftigungszeitraum, jeweils unterzeichnet von der geförderten Person und einer zeichnungsberechtigten Person des Zuwendungsempfängers
- Teilnehmerfragebogen für alle geförderten Personen zum Eintritt in die Maßnahme (SAB-Vordruck 61022 für InnoExperten und SAB-Vordruck 61024 für Transferassistenten), sofern diese der SAB nicht bereits vorliegen
- Zwischenbericht nach den Vorgaben im Bescheid
  Der Zwischenbericht soll Informationen zum aktuellen Stand des Vorhabens und zur Tätigkeit der geförderten Person/en sowie eine kurze Bewertung, ob das Vorhaben wie geplant realisiert werden kann, enthalten (Umfang max. 5 Seiten). Weiterführende wissenschaftlich-technische Erläuterungen und Darstellungen sind dabei entbehrlich.

Für **weitere Auszahlungen** fordert die SAB die erforderlichen Unterlagen gesondert an.

Zum **Verwendungsnachweis** sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Tätigkeitsnachweis (SAB-Vordruck 62084 bzw. SAB-Vordruck 62086 für beihilfefreie Vorhaben) für den letzten geförderten Monat, jeweils unterzeichnet von der geförderten Person und einer zeichnungsberechtigten Person des Zuwendungsempfängers



Formular ID: Prüfsumme:

Zwischenspeichern

– zusätzlich bei beihilfefreien Maßnahmen (Transferassistenten in Hochschulen bzw. F&E-Einrichtungen): Formblatt zum Tätigkeitsnachweis inkl. der Angabe von Einnahmen kumuliert über den gesamten Tätigkeitszeitraum (SAB-Vordruck 62085)
– Sachbericht zum Verwendungsnachweis nach den Vorgaben des Bescheides (max. 10 – 12 Seiten)
– Teilnehmerfragebogen für alle geförderten Personen zum Austritt aus der Maßnahme (SAB-Vordruck 61023)

Bitte beachten Sie, dass 6 Monate nach Beendigung der Förderung der Teilnehmerfragebogen für die Erhebung der Situation des/der Teilnehmer/s 6 Monate nach Austritt aus dem Vorhaben (SAB-Vordruck 61014-2) einzureichen ist.

## 5. Erklärung des Zuwendungsempfängers

5.1 Ich versichere, dass die in Ziffer 1 genannte/n, geförderte/n Person/en in der in Ziffer 1 benannten Betriebsstätte meines Unternehmens beschäftigt und in Höhe des geförderten Stellenanteils ausschließlich für das, unter der in diesem Formular genannten Antragsnummer geführte, ESF-Vorhaben eingesetzt wurde/n.

5.2 Ich bestätige, dass über das Unternehmen kein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet ist.

5.3 Ich versichere, dass die Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einschl. Änderungsbescheid/en eingehalten wurden und die vorstehenden Eintragungen richtig und vollständig sind.

5.4 Ich erkläre, dass ich die Vorgaben des Zuwendungsbescheides zur Informations- und Publizitätspflicht umgesetzt habe.

5.5 Die aktuelle Bankverbindung liegt der SAB vor:
☐ **ja** ☐ **nein**

Die noch nicht erhaltene Zuwendung bitten wir auf folgende, abweichende Bankverbindung zu überweisen:

**IBAN**

**BIC**

**Institut/Bank**

5.6 Mitteilung subventionserheblicher Tatsachen:
Dem Zuwendungsempfänger ist bekannt, dass die folgenden Angaben und Erklärungen subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind und ein Subventionsbetrug nach § 264 StGB strafbar ist:
– Punkt 1 „Angaben zum Zuwendungsempfänger“
– Punkt 2 „Abrechnung der Personalkostenpauschale/n INEX/TRAS“
– Punkt 3 „zusätzliche Angaben zum Verwendungsnachweis“
– Punkt 5 „Erklärung des Zuwendungsempfängers“.

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

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

Zuwendungsempfänger

**Ort**

**Datum** (TT.MM.JJJJ)

**Unterschrift | Stempel | Klarschrift**

Prüfen und Speichern

Löschen

Drucken



**Sächsische Aufbaubank – Förderbank –** Gerberstraße 5, 04105 Leipzig **Postanschrift:** 04022 Leipzig, **Telefon** 0341 70292-0, **Telefax** 0341 70292-4000
**Geschäftsadresse Dresden:** Pirnaische Straße 9, 01069 Dresden **Postanschrift:** 01054 Dresden, **Telefon** 0351 4910-0, **Telefax** 0351 4910-4000
**SWIFT/BIC:** SABDDE81XXX **Gläubiger-ID:** DE42ZZZ00000034715 **USt-ID:** DE179593934 **Internet:** www.sab.sachsen.de

Formular ID: Prüfsumme: