

Absender:
 Name:
 Straße:
 PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen
 Geschäftsbereich 1
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

**Verwendungsnachweis der Zuwendung
 für die Förderung Lokaler
 "Partnerschaft für Demokratie"**

1. Verwendungszweck laut Zuwendungsbescheid

Bezeichnung der Maßnahme
Durchführungszeitraum
Datum des Zuwendungsbescheides bzw. Änderungsbescheides
Aktenzeichen

2. Sachbericht

*Die Anlage zum Sachbericht und Projektdokumentation sind als Anlage beizufügen
 (Formular SAB Aufbau Bank)*

3. Bestätigung

Wir erklären, dass die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden.

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

 Ort, Datum

 Rechtsverbindliche Unterschrift(en)
 des Antragstellers laut Vereinsregisterauszug
 und Stempel

4. Zahlungsmäßiger Nachweis

	Soll (EUR)	Ist (EUR)	Drittmittel (EUR)	Eigenanteil (EUR)	Soll/Ist Abweichung (%)
4.1 Personalkosten Personalkostenab - rechnungen als Anlage beifügen!					
4.2 Honorarkosten (Übernahme aus Anlage/ Honorare)					
4.3 Sachkosten (Gliederung wie im verbindlichen Kosten-und Finanzierungsplan)					
(näher kennzeichnen)					
4.4 Summe Ausgaben					

Verwendungsnachweis der Zuwendung für die Förderung lokaler "Partnerschaft für Demokratie" 04/2016

5. Einnahmen

Einnahmen	Soll siehe Finanzierungsplan Antrag EUR	Ist EUR	Soll/Ist Abweichung %
1. Zuwendung aus dem Pfd im Landkreis Bautzen			
2. Eigenanteil des Antragstellers			
3. Teilnehmerbeiträge, Eintrittsgelder, Einnahmen			
4. Drittmittel			
5. öffentliche Förderung (Kommune, Land, Bund)			
Gesamtfinanzierung			
Einnahmen des Trägers			

6. Abrechnung Honorarkosten

beantragtes Honorar	Soll Stundensatz EUR/h x Stundenzahl	Betrag EUR	Ist Stundensatz EUR/h x Stundenzahl	Betrag EUR
<i>Beispiel:</i>	<i>10 EUR/h x 5</i>	<i>50 EUR</i>	<i>10 EUR/h x 5</i>	<i>50 EUR</i>
Honorarkraft 1 Name:				
Honorarkraft 2 Name:				
Honorarkraft 3 Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkraft Name:				
Honorarkosten Gesamt:		_____ EUR		_____ EUR