

- Bitte nur in einfacher Fertigung der L-Bank vorlegen! -

L-Bank
Finanzhilfen
Schlossplatz 10
76113 Karlsruhe

Verwendungsnachweis

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums
für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten

Teil A Angaben des Stadt-/Landkreises

Zuwendungsempfänger (Stadt-/Landkreis):

Name des Stadt- oder Landkreises:
Straße, Hausnummer, oder Postfach:
Postleitzahl und Ort:
Zuständige Organisationseinheit:
Ansprechperson (Name und Telefon):
E-Mail-Adresse:

Zuwendungsbescheid:

Datum des Zuwendungsbescheids:
Regierungspräsidium:
Aktenzeichen:
Zuschussbetrag (in Euro):
Zahl der Einzel-Festbeträge:
Bewilligungszeitraum (Förderjahr):

Bericht des Stadt-/Landkreises *(Zutreffendes bitte ankreuzen):*

- Der Zuschuss wurde an Träger sozialpsychiatrischer Dienste weiterbewilligt.
- Hinsichtlich der Träger ergab sich keine Änderung gegenüber dem Antrag.
- Hinsichtlich der Träger ergaben sich gegenüber dem Antrag folgende Änderungen:

--

Im Stadt-/Landkreis besteht ein Gemeindepsychiatrischer Verbund mit schriftlicher Kooperationsvereinbarung, dem auch der sozialpsychiatrische Dienst angehört:

Ja Nein

Im Kreisgebiet ist mindestens ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum eingerichtet, in dem sozialpsychiatrischer Dienst, Soziotherapie-Erbringer, Tagesstätte und psychiatrische Institutsambulanz (PIA) nach einer schriftlichen Vereinbarung zusammenarbeiten und in benachbarten Räumen untergebracht sind. Bei Fehlen einer PIA wurde eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und -fachärzten schriftlich vereinbart:

Ja Nein

Im Stadt-/Landkreis besteht eine Hilfeplankonferenz zur personenzentrierten Hilfeplanung:

Ja Nein

Erklärung des Stadt-/Landkreises:

1. Der Stadt-/Landkreis versichert unter Zugrundelegung von Teil B, dass der Zuschuss bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen des Zuwendungsbescheids, auch die Nebenbestimmungen, eingehalten wurden.
2. Die Prüfung des Verwendungsnachweises nach Nummer 7.2 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an kommunale Körperschaften hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Ort Datum Unterschrift für den Stadt-/Landkreis

Teil B - Nr.
Angaben des Trägers

Sozialpsychiatrische Dienste (Einzugsbereich): _____
Förderjahr: _____

Name des Trägers:	
Straße, Hausnummer oder Postfach:	
Postleitzahl und Ort:	
Ansprechperson (Name und Telefon):	
E-Mail-Adresse:	

1. Zahlenmäßiger Nachweis für die Projektförderung

1.1 Tatsächlich angefallene zuwendungsfähige Ausgaben (in Euro)

a) Personalausgaben für Fachkräfte (=Summe 2):		
b) Sonstige Personalausgaben und Sachkosten (zum Beispiel Sekretariat, Honorare für Fachberatung, Büroausgaben, Fahrtkosten):		
Summe 1.1:		

1.2 Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben (in Euro)

a) Zuschuss des Landes:		
b) Zuschuss des Stadt-/Landkreises:		
c) Eingenommene Vergütungen:		
Zwischensumme:		
d) Eigenmittel des Trägers (zum Beispiel Spenden):		
Summe 1.2 (muss die Summe 1.1 abdecken):		

Erläuterungen:

Bitte Ausgaben und Finanzierung nur für die geförderten Einzel-Festbeträge angeben!

- Unter „Nummer 1.2 Buchstabe b Zuschuss des Stadt-/Landkreises“ bitte nur den kommunalen Beitrag angeben, mit dem die Einzel-Festbeträge bezuschusst wurden.
- Unter „Nummer 1.2 Buchstabe c“ sind die Vergütungen anderer Kostenträger anzugeben (zum Beispiel Assistenzleistungen oder Sozialtherapie). Abweichend von Nummer 7.2. der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) werden die eingenommenen Vergütungen anderer Kostenträger nicht der Summe zur Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben hinzugerechnet.

2. Tatsächlich beschäftigte Fachkräfte (bitte anonymisiert einzeln auflisten)

Bitte nur Fachkräfte nach Nummer 5.3.1 VwV-SpDi angeben. In der Spalte „Beschäftigungsgrad“ bitte angeben, zu wieviel Prozent einer Vollzeitstelle die Fachkraft im Förderjahr beim Träger insgesamt beschäftigt war.

Nr.	Es wird zugesichert, dass es sich bei den beschäftigten Personen um Fachkräfte nach Nummer 5.3.1 VwV-SpDi handelt. Die Personen werden nur numerativ (z.B. Person 1), ohne Namensangabe, aufgeführt.	Bildungsabschluss, Ausbildung und Berufserfahrung in der Psychiatrie (Hier nur Änderungen gegenüber dem Antrag angeben)	Vergütungsgruppe, Tarifvertrag	Beschäftigungsdauer im Förderjahr von - bis	Beschäftigungsgrad (in Prozent einer Vollzeitstelle)	Personalausgaben (in Euro)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						

Summe:

3. Sachbericht

Anonymisiert und ohne dass eine Identifizierung von Personen aufgrund der weiteren Angaben möglich ist:

Zahl der betreuten Patientinnen und Patienten, das heißt aller psychisch kranken Menschen, die im Rahmen der geförderten Einzel-Festbeträge im Förderjahr betreut wurden, unabhängig von Häufigkeit, Dauer und Finanzierung der Leistungen:

Über die Ergebnisse der geförderten Einzel-Festbeträge, zum Beispiel über Klientenkreis, Betreuungsangebote und Kooperationen, wird Folgendes berichtet:

4. Erklärung des Trägers

Der Träger erklärt, dass die unter Nummer 2 anonymisiert aufgeführten Beschäftigten im Förderjahr (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

- Fachkräfte nach Nummer 5.3.1 VwV-SpDi waren, was auf Anforderung durch entsprechende Nachweise belegt werden kann.
- finanziell nicht besser gestellt waren als vergleichbare Landesbedienstete,
- nicht mit Zuschüssen zum Arbeitsentgelt nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), zum Beispiel Eingliederungszuschüssen nach den §§ 88 bis 92 SGB III, beschäftigt wurden.

Der Träger bestätigt, dass (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

- die aufgeführten Ausgaben notwendig waren,
- wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist,
- die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen,
- die Bestimmungen des Zuwendungsbescheids, auch die Nebenbestimmungen, eingehalten worden sind,
- der Träger die Belege und Verträge sowie alle sonst mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen fünf Jahre ab Vorlage dieses Verwendungsnachweises aufbewahrt.

Ort

Datum

Unterschrift für den Träger