*(zu Nummer 8.6 VwV FED)*

**VERWENDUNGSNACHWEIS**

**(Vorlage bei L-Bank)**

**nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums**

**für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung Familienentlastender Dienste auf dem Gebiet der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (VwV FED)**

**vom 14. November 2019 für das Berichtsjahr**

|  |  |
| --- | --- |
| L-Bank  Bereich Finanzhilfen  Schlossplatz 10  76113 Karlsruhe | ***Hinweis:***  ***Bitte bis zum 30. Juni  des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres einreichen*** |

**Zum Zuwendungsbescheid des Regierungspräsidiums**

|  |  |
| --- | --- |
| vom | Aktenzeichen |
|  |  |

**1. Allgemeine Angaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empfänger der Zuwendung (Name/Bezeichnung des bzw. bei Antragsgemeinschaften der Träger) | | |
|  | | |
|  | | |
| Höhe der Zuwendung | |
|  |
|  | | |
| Anschrift des geförderten Dienstes (Straße, PLZ, Ort) | | | |
|  | | | |

**2. Sachbericht über die Tätigkeit des Dienstes im Bewilligungszeitraum**(Textteil bitte auf gesondertem Blatt)

**2.1 Angaben zu den im Bereich der Einzelbetreuung durchgeführten Maßnahmen   
(Nummer 4.1 VwV FED)**

|  |
| --- |
| a) Anzahl der Personen, die eine Einzelbetreuung erhalten haben |
|  |
| b) Anzahl der geleisteten Betreuungsstunden im Bereich der Einzelbetreuung |

**2.2 Angaben zu den im Bereich der Gruppenbetreuung durchgeführten Maßnahmen   
(Nummer 4.2 VwV FED)**

|  |
| --- |
| **2.2.1 stundenweise Gruppenbetreuungsmaßnahmen**  a) Anzahl der teilgenommenen Personen    b) Anzahl der durchgeführten Maßnahmen (Anzahl der Termine) |
|  |
| **2.2.2 Tagesbetreuung in Gruppen**  a) Anzahl der teilgenommenen Personen  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:  b) Anzahl der durchgeführten Maßnahmen (Anzahl der Termine)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2: |
|  |
| **2.2.3 Wochenend- und Kurzzeitbetreuungen**  a) Anzahl der teilgenommenen Personen  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:  b) Anzahl der durchgeführten Übernachtungen (max. 3 je zusammenhängender Maßnahme)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2: |

**2.3 Angaben zu den im Bereich der Netzwerkarbeit durchgeführten Maßnahmen  
(Nummer 4.3 VwV FED)**

|  |
| --- |
| a) Anzahl der Personen, die in eine Betreuungsmaßnahme eines anderen Trägers vermittelt und ggf. begleitet wurden |
|  |
| b) Anzahl der Vermittlungen in Betreuungsmaßnahmen anderer Träger |

**3. Zahlenmäßiger Nachweis der zuwendungsfähigen Ausgaben im Bewilligungszeitraum und der hierfür einzusetzenden Deckungsmittel (Jahresabschluss)**

**3.1 Zuwendungsfähige Ausgaben des Projektes**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektbezogene Personalausgaben | € |
| Projektbezogene Sachausgaben | € |
| **Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben** | **0,00 €** |

**3.2 Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben nach 3.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Aufwandserstattungen von öffentlichen Stellen (z. B. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Arbeitsverwaltung) | € |
| Leistungen der Pflegeversicherung | € |
| Teilnehmerentgelte | € |
| Eigene Mittel und Einnahmen aus zweckgebundenen freiwilligen Zuwendungen und Leistungen Dritter (z. B. Spenden von Aktion Mensch, Pfarrgemeinden etc.)  **Bitte beachten: Sofern eigene Mittel nicht wenigstens 10 Prozent der projektbezogenen Gesamtausgaben betragen, ist dem Verwendungsnachweis eine gesonderte Begründung hierzu beizufügen!** | € |
| Kommunale Mitfinanzierung: |  |
| * Vergütung von Betreuungen im Einzelfall durch den Träger der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und | € |
| * Kommunale Projektförderung | € |
| Summe der Einnahmen | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
| Zuwendung des Landes (maximal 24.000 € je Einzugsbereich und höchstens in Höhe der kommunalen Mitfinanzierung) | € |
| **Gesamteinnahmen** | **0,00 €** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mehreinnahmen/ |  | 0,00 € |  |  |
| Mehrausgaben | 0,00 € |  | **=** | **0,00 €** |

**4. Qualifikation des eingesetzten Personals (Nummer 6.2 VwV FED)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art der Qualifikation (z. B. Alten-, Kranken-, Heilerziehungspfleger, Sozialpädagoge, Praxiserfahrung) |  | Anzahl der mit der jeweiligen Qualifikation beim Dienst eingesetzten Personen |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Bestätigung**

Es wird bestätigt, dass

1. die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet wurde und die Bestimmungen im Zuwendungsbescheid eingehalten wurden;
2. die Landesförderung nur für Leistungen, die der Dienst bzw. eine selbständig wirtschaftende Einheit des Dienstes außerhalb der Zuständigkeit der Sozialversicherung erbracht hat, verwendet wurde;
3. die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit der endgültigen Jahresrechnung, den Büchern und Belegen übereinstimmen;
4. von den Nutzern schriftlich versichert wurde, dass mit Dritten abrechenbare Leistungen (z. B. Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfeträger) in Anspruch genommen und an den Träger des Dienstes gezahlt wurden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der / des Vertretungsberechtigten |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anlagen**

Sachbericht (Textteil)