

Verwendungsnachweis

Absender: (Zuwendungsempfänger)

Name

Straße Haus Nummer

Postleitzahl, Ort

Telefon (bitte immer angeben)

L-Bank

Existenzgründung

Zeichen (L-Bank) _____

Abt. Finanzhilfen

Kreis-/Kunden-Nummer _____

76113 Karlsruhe

IBAN, BIC _____

Förderung von Beauftragten für Suchtprävention / Kommunalen Suchtbeauftragten (BfS/KSB) der Stadt- und Landkreise nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums (BfSKSBVwV)

Zuschuss in Höhe von _____ **Euro**

Bewilligungsstelle: _____ **Regierungspräsidium** _____

Zuwendungsbescheid vom _____ **Aktenzeichen:** _____

Kapitel und Titel: _____

Nachrichtlich:

- Regierungspräsidium
- Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“ nach den §§ 20, 20a SGB V

Bitte bis zum 30. April des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres in einfacher Fertigung einreichen.

1. Sachbericht (gegebenenfalls auf gesondertem Blatt)

2. Zahlenmäßiger Nachweis der Ausgaben und der Finanzierungsmittel hierfür im Bewilligungszeitraum (Jahresabschluss)
(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit den oder der BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

2.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**		Euro
Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal		_____
Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen des Landes	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**		_____

2.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***	Euro	Euro
- z. B. für Sonstige Personalausgaben	_____	
- Sachkosten (z. B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	_____	
Ausgaben insgesamt		_____
Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben		_____

*/** Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

3. Personelle Besetzung

Name, Vorname (Unbesetzte Stellen mit „N.N.“ kennzeichnen; Berufsausbildung, Ausbildungsabschluss mit genauer Bezeichnung)	Beschäftigt im laufenden Jahr von/bis	Beschäftigungs- umfang (Voll- zeit/Teilzeit in Prozent/anderer ¹)	Tarifvertrag und Vergütungs- gruppe	(für das RP freilassen) Zuschuss Euro
1	2	3	4	5

¹ Umfang und Tätigkeitsdauer bitte gesondert erläutern

4. Bestätigung

☐ Es wird bestätigt, dass

- der Zuschuss bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden,
- die Ausgaben notwendig waren,
- wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde,
- der Verwendungsnachweis sachlich richtig und vollständig ist,
- alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit der BfSKSBVwV stehen, angegeben wurden und mit den endgültigen Jahresabschlüssen übereinstimmen,
- der letzte Jahresabschluss noch nicht endgültig erstellt worden ist und sich nachträglich ergebende Änderungen noch nachgereicht werden.

Anlagen

--

Ort/Datum

Unterschrift