



Eingang:
Auskunft erteilt Jugendamt, Am Flugplatz 1, 06366 Köthen (Anh.) Frau Stelter, Tel.: 03496 60-1605, Zi. 234 Frau Kirchhof, Tel.: 03496 60-1606, Zi. 234 Frau Meißner, Tel.: 03496 60-1656, Zi. 224
<u>Sprechzeiten:</u> Mo. und Fr.: 09:00 – 12:00 Di. und Do.: 09:00 – 12:00 und 14:00 – 18:00 sowie nach Vereinbarung

## Verwendungsnachweis – Betriebskosten / Sachkosten

(gemäß Punkt 6.4.1. der Richtlinie Jugendarbeit)

Zeitraum: .....

AZ: .....

	Antragsteller / Träger	Jugendeinrichtung
Name:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon, Fax:		
E-Mail:		
Vertretungsberechtigte Person/LeiterIn der Einrichtung:		

Finanzierungsplan gemäß Zuwendungsbescheid		Ist-Einnahmen in Euro	
Art der Einnahmen	Einnahmen in Euro	Antragsteller	anerkannt durch Jugendamt
Drittmittel (z.B. Spenden, Bundesmittel, Mittel der Kommune)			
Landkreis Anhalt-Bitterfeld			
Eigenmittel			
<b>Gesamt</b>			

Kostenplan gemäß Zuwendungsbescheid		Ist-Ausgaben in Euro	
Art der Ausgaben	Ausgaben in Euro	Antragsteller	anerkannt durch Jugendamt
Betriebskosten / Sachkosten			
Lfd. Bauunterhaltungen / Reparaturen			
<b>Gesamt</b>			

Durchschnittliche monatliche Besucherzahlen der Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 – 27 Jahren											
Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

**verbindliche Anlagen:**

- zahlenmäßiger Nachweis getrennt nach Kostenpositionen
- Nachweis der Gesamteinnahmen (z. B. Kopien von Anträgen/Bescheiden/Spendenzusagen bei Dritt-/Landesmittelgebern etc.)
- Nachweise der Gesamtausgaben in Form von Originalbelegen
- beglaubigte Qualifizierungsnachweise der Betreuer, falls Änderungen zum Antrag
- Sachbericht

**Erklärung des Trägers:**

**Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass**

- die gewährte Zuwendung nur für den angegebenen Zweck verwendet wurde,
- alle Angaben im Verwendungsnachweis und dessen Anlagen richtig und vollständig sind,
- alle Angaben mit den Büchern und den Belegen übereinstimmen,
- alle Ausgaben notwendig waren,
- wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift  
Träger der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift LeiterIn der Einrichtung