(Zahlungsempfängerin/ Zahlungsempfängerin)

..............................., den..........................

 Ort/Datum

 Telefon:

 Auskunft erteilt (Name;E-Mail, Tel.)

An Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Landesjugendamt

SB Verwendungsnachweisprüfung

48133 Münster

**Rechtsverbindliche Bestätigung**

**gem. § 29 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. § 29 Abs. 7 Haushaltsgesetz 2024**

**des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Verwendung der fachbezogenen Pauschale 2024 für Familienberatung**

**– freie Träger –**

|  |
| --- |
| Durch Bescheid des Landschaftsverbands LWLvom Az.: wurden zur Finanzierung der Familienberatung insgesamt bewilligt und ausgezahlt: Eurodavon fürVollzeitäquivalente EuroHonorarausgaben Eurobke-online Beratung Euro |

**Tabellarischer Nachweis der Verwendung**

1. **Angaben zur tatsächlichen Stellenbesetzung gemäß begefügter Anlage nach Einrichtungstyp (s. Excel-Tabelle)**

Tatsächliche Stellenbesetzung (einzutragen ist die Gesamtanzahl der VZÄ für den Monat mit der höchsten VZÄ-Anzahl gem. Excel-Anlage.): ……….VZÄ

1. **Sofern Anteile der bewilligten Vollzeitäquivalente ganzjährig nicht besetzt waren und/oder die bewilligten Landesmittel die tatsächlichen Personalausgaben übersschreiten, reduziert sich die Höhe der Landesförderung entsprechend anteilig.**

|  |  |
| --- | --- |
| Berechnung eventueller Rückzahlung aufgrund ganzjährig nicht besetzter Stellenanteile | Berechnung eventueller Rückzahlung gemäß § 29 Haushaltsgesetz NRW |
| Tatsächliche Stellenbesetzung gem. Nr. 1 (Gesamtanzahl der VZÄ für den Monat mit der höchsten VZÄ-Anzahl) | Stellen lt. Bewilligung(VZÄ) | ggf. ganzjährig nicht besetzte Stellenanteile (VZÄ) \*C = B - A | Landesmittel lt. Bewilligung für VZÄ (ohne Honorarausgaben und ohne bke-online Beratung) (EUR) | Rückzahlungsbetrag, sofernStellenanteile ganzjährig nicht besetzt waren (anteilige Erstattung gemessen an nicht besetzten VZÄ-Anteilen)(EUR)E = C \* D / B | Tatsächliche Personalausgaben (ganzjährig) für landesgefördete VZÄ(EUR) | Rückzahlungsbetrag, soferndie Landesmittel lt. Bewilligung die tatsächlichen Personalausgaben überschreiten (D > F)G = D - F,ansonsten G = 0 |
| A | B | C | D | **E** | F | **G** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Der **höhere** Rückzahlungsbetrag aufgrund ganzjährig nicht besetzter Stellenanteile **oder** gemäß § 29 Haushaltsgesetz NRW (E **oder** G) wird in die weitere Berechnung unter Nr. 4 übernommen.

\*Von den ganzjährig nicht besetzten Stellenanteilen werden künftig

[ ]  ……….VZÄ nicht mehr besetzt und somit dauerhaft zurückgegeben

und/oder

[ ]  ……….VZÄ besetzt.

1. **Honorarausgaben**

Die gewährten Mittel für Honorarausgaben i.H.v. …………….. EUR wurden

[ ]  in voller Höhe

[ ]  in Höhe von ……………………………………………. EUR verausgabt. Es ergibt sich ein Rückerstattungsbetrag für Honorarausgaben i.H.v. ………………………….. EUR.

[ ]  Von den ganzjährig nicht genutzten Honorarstunden werden künftig ..…….Stunden nicht mehr genutzt und somit dauerhaft zurückgegeben.

1. **Förderung gemäß tatsächlicher Besetzung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förderbetrag gemäß Bewilligung und Auszahlung(EUR) | ggf. Rückzahlungsbetrag gemäß Nr. 2 (Spalte E **oder** G)(EUR) | ggf. Rückzahlungsbetrag gemäß Nr. 3(EUR) | Förderbetrag gemäß tatsächlicher Personalbesetzung und Honorarausgaben(EUR)D = A - B - C  |
| A | B | C | D |
|  |  |  |  |

**Bestätigungen**

|  |
| --- |
| Es wird bestätigt, dass[ ]  die Voraussetzungen hinsichtlich der Mindestbesetung des Teams und der Qualifikationsanforderungen gem. Nr. III.2., III.3. der Grundsätze der Förderung der Familienberatung in Nordrhein-Westfalen vom September 2023 erfüllt wurden,[ ]  ich im Falle einer Nichterfüllung der o.g. Fördervoraussetzungen gem. Nr. III.2., III.3. der Grundsätze der Förderung der Familienberatung in Nordrhein-Westfalen vom September 2023 mir von der Bewilligungsbehörde eine Ausnahme genehmigen lassen habe oder mit einer Rückforderung eines Teil- bzw. Gesamtförderbetrages rechnen muss,[ ]  ich die Förderkriterien nach den Grundsätzen der Förderung der Familienberatung in Nordrhein-Westfalen vom September 2023 kenne und beachtet habe,[ ]  die Anerkennung des Trägers nach § 75 SGB VIII vorliegt,[ ]  bis zum 28. Februar 2025 Kennzahlen zu den Aufgaben der Beratungsstelle im webbasierten Verfahren Fachdatenerhebung.NRW erfasst wurden,der Förderbetrag gemäß der tatsächlichen Personalbesetzung und Honorarausgaben nach Nr. 4 (Betrag in Spalte D) für Personalausgaben für Fach- und Verwaltungskräfte, Honorarausgaben sowie bke-online Beratung [ ]  in voller Höhe[ ]  lediglich in Höhe von ……………………………………………. EURim Haushaltsjahr 2024 zweckentsprechend verwendet wurde.Etwaige nicht oder nicht zweckentsprechend verbrauchte oder nicht nachgewiesene Mittel in Höhe von …………. EUR werde ich bis **spätestens 31.03.2025** an die **Landeskasse Düsseldorf, IBAN: DE59 3005 0000 0001 6835 15** bei der Landesbank Hessen-Thüringen (Helaba) überweisen.**Hinweis**: Bitte setzen Sie sich mit der Verwendungsnachweisprüfung in Verbindung, um den gültigen Verwendungszweck zu erfragen. Ohne Angabe dieses gültigen Verwendungszwecks ist es der Landeskasse nicht möglich, den Zahlungseingang zuzuordnen.Die entsprechenden Nachweisdokumente werden bei dem Träger der Einrichtung vorgehalten und für 5 Jahre nach Abgabe dieser Erklärung aufbewahrt.  ....................................................... ......................................................... (Ort/Datum) (rechtsverbindliche Unterschrift durch vertretungsberechtigte Person  VORNAME NACHNAME) |