,

Zuwendungsempfänger Ort, Datum

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Dezernat Jugend und Schule

Sachbereich Verwendungsnachweisprüfung

48133 Münster

**Verwendungsnachweis**

**2020**

**Zusatzförderung von anerkannten Einrichtungen der Familienbildung zur Durchführung von gebührenfreien Angeboten der Familienbildung für Familien mit Fluchterfahrung aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen**

Az.: 50-0401     07     FE

**I. Zahlenmäßiger Nachweis**

Durch Zuwendungsbescheid des LWL-Dezernat Jugend und Schule
vom       Az.:       wurden zur Finanzierung der gebührenfreien

Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung bewilligt:       €

Es wurden insgesamt ausgezahlt:       €

Hiervon wurden insgesamt zur Finanzierung der gebührenfreien
Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung eingesetzt:       €

|  |
| --- |
| **Zu viel erhaltene Landesmittel/Erstattungsbetrag:       €** |

**II. Nachweis durchgeführter Angebote**

Im Rahmen des o. g. Auszahlungsbetrages wurden im Zeitraum vom 01.01.2020 – 31.12.2020 die nachstehenden Maßnahmen durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durchgeführte Angebote** | **Anzahl der UStd.** | **Förderbetrag** |
| nicht nach WbG geförderte Unterrichtsstunden der Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung |       | x 50,00 € |       € |
| Somit **durchgeführte Unterrichtsstunden** nachgewiesen in Höhe von | **€** |

**III. Nachweis der Kosten für nicht durchgeführte Angebote**

Für das Förderverfahren 2020 müssen 25,00 € pro nicht durchgeführter Unterrichtsstunde (UStd.) zurückgezahlt werden. Dies entspricht 50 % einer regulär geförderten Unterrichtsstunde.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kosten für nicht durchgeführte Angebote** | **Anzahl der UStd.** | **Förderbetrag** |
| nicht durchgeführte Unterrichtsstunden  |       | x 25,00 € |       € |
| Somit Kosten für **nicht durchgeführte Unterrichtsstunden** nachgewiesen in Höhe von | **€** |

**IV. Ermittlung des Erstattungsbetrages**

|  |  |
| --- | --- |
| Insgesamt bewilligt und ausgezahlt: |      € |
| Summe aus II. (durchgeführte Angebote): |      € |
| Summe aus III. (nicht durchgeführte Angebote): |      € |
| **Erstattungsbetrag:** |      **€** |

**V. Sachbericht**

Statistische Angaben über die Beteiligung von Familien mit Fluchterfahrung

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angebotsform | Anzahl | Teilgenommene TN insgesamt | Teilgenommene TN weiblich | Teilgenommene TN männlich | Teilgenommene **U1**-Kinder | Teilgenommene **U2-U3 / Ü3-Kinder**(Flüchtlinge) |
| Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung\* |       |       |       |       |  |  |

\* Hier ist nicht die Anzahl der einzelnen Trefftermine anzugeben, sondern die Anzahl der durchgeführten Unterrichtsstunden.

**VI. Erklärungen**

|  |
| --- |
| Die Zuwendungsempfängerin/der Zuwendungsempfänger erklärt, dass:- die Eltern-Kind-Angebote ausschließlich mit Familien mit Fluchterfahrung durchgeführt wurden.- für die Eltern-Kind-Angebote für Familien mit Fluchterfahrung keine weiteren öffentlichen Mittel in Anspruch genommen wurden.- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden.- für die Teilnahme an den Veranstaltungen keine Teilnehmergebühren erhoben wurden.- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis vollständig und richtig sind.- er/sie mit Einnahmen aus Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen keine Gewinne erzielt hat.- die den Maßnahmen zugrundeliegenden Belege für die Dauer von 5 Jahren in der Einrichtung/beim Träger vorgehalten werden und der Bewilligungsbehörde auf Anforderung jederzeit Einblick in die Bücher gewährt.- er/sie die Förderung für eine anerkannte Einrichtung der Familienbildung oder ggf. für deren Zweig- oder Nebenstellen verwendet hat, die ein Angebotsvolumen von mindestens 2.800 Unterrichtsstunden vorhält. |

**IV. Hinweis**

Nicht benötigte Landesmittel überweisen Sie bitte unter Angabe des **Verwendungszwecks sowie meines Aktenzeichens (s. Zuwendungsbescheid)** auf folgendes EPOS-Konto der

**Landeskasse Düsseldorf**

**Landesbank Hessen-Thüringen** (Helaba)

**IBAN: DE59 3005 0000 0001 6835 15**

**Beachten Sie bitte unbedingt, dass die Erstattung an die Landeskasse erfolgen muss!**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Rechtsverbindliche Unterschrift)

(Name, Funktion)