

Empfänger der gewährten Kostenerstattung, genaue Bezeichnung und Anschrift, Telefonnummer

Gemeinsam mit dem Antrag auf Kostenerstattung vorzugsweise elektronisch an: poststelle@sm.bwl.de

oder

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg
Referat 25
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart

Gz.: SM25-4910-5/

Nachweis über die entstandenen erstattungspflichtigen Kosten im Jahr 20

zum Bescheid des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg vom

Akten- bzw. Geschäftszeichen:

Zweck der gewährten Landesmittel:

Pauschalierte Erstattung der in Erfüllung der Verpflichtung nach § 25 Absatz 1 Satz 1 des Chancengleichheitsgesetzes entstandenen Kosten für die Bestellung von kommunalen Gleichstellungsbeauftragten.

Erhaltene Kostenerstattung in Höhe von: Euro

Die Stelle der Gleichstellungsbeauftragten war im o. a. Jahr in folgendem Zeitraum besetzt:

von bis mit % Stellenumfang

Gegebenenfalls ergänzende Angaben:

Angaben zum Chancengleichheitsplan:

Ist ein aktueller Chancengleichheitsplan vorhanden?

JA NEIN

Alle Felder sind Pflichtfelder. Nur vollständig ausgefüllte Nachweise können berücksichtigt werden.

1. Sachbericht

Darstellung der Verwendung der gewährten Kostenerstattung sowie des erzielten Ergebnisses im Einzelnen, insbesondere durchgeführte Maßnahmen, Aktionen oder Aufgaben der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten sowie ihre Auswirkungen und Ergebnisse.

2. Zahlenmäßiger Nachweis beziehungsweise Bestätigung

Ein zahlenmäßiger Nachweis im Einzelnen ist nicht erforderlich, da die Kostenerstattung für die Tätigkeit in Vollzeit der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten pauschal mit 42 500 Euro pro Kalenderjahr angesetzt wird. Der Empfänger der Kostenerstattung hat jedoch zu bestätigen, dass die Stelle der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten entsprechend den Bestimmungen des oben genannten Bescheides tatsächlich im dort bestimmten Umfang besetzt war und die Tätigkeit entsprechend tatsächlich wahrgenommen wurde.

Es wird hiermit bestätigt, dass die Stelle der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten entsprechend den Bestimmungen des oben genannten Bescheides tatsächlich im dort bestimmten Umfang besetzt war und die Tätigkeit entsprechend tatsächlich wahrgenommen wurde.

Insbesondere wird bestätigt,

- dass die kommunale Gleichstellungsbeauftragte beziehungsweise eine Vertretung abgesehen von Krankheits- und Urlaubszeiten im üblichen Rahmen die Tätigkeit während des Kalenderjahres wahrgenommen hat,
- dass im Falle eines Wechsels der Person die Funktion unmittelbar wieder entsprechend vor Ablauf eines Monats besetzt wurde beziehungsweise in einer längeren Zwischenzeit die Aufgabe durch eine Vertretung tatsächlich wahrgenommen wurde.

3. Erklärung des Empfängers der Kostenerstattung

Wir bestätigen die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Insbesondere wurden die Vorgaben der VwV kommunale Gleichstellungsbeauftragte sowie die Bestimmungen des oben genannten Bescheides beachtet und eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift