Zuwendungsempfänger, genaue Bezeichnung und Anschrift, Telefonnummer

An (Krankenkasse)

**Verwendungsnachweis**

für Beauftragte für Suchtprävention/Kommunale Suchtbeauftragte für Förderungen nach §§ 20, 20 a SGB V zur Umsetzung des Setting-Ansatzes (Anlage 6 der VwV BfS/KSB)

zum Förderbescheid vom

Aktenzeichen:

Zuwendungszweck:

Bewilligte Zuwendung: Zuschuss in Höhe von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro

Bewilligungszeitraum: bis

**1. Sachbericht** (gemäß Nr. 6.3 ANBest-P)

Darstellung der Verwendung der Zuwendung sowie des erzielten Ergebnisses im Einzelnen, insbesondere Maßnahmen, Ziele/Zielerreichung, Setting, Partizipation, Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation, Evaluation. Die Erfüllung evtl. im Zuwendungsbescheid festgelegter Erfolgskriterien oder Kennzahlen ist darzulegen.

**2. Zahlenmäßiger Nachweis**

**2.1 Eigenmittel und Einnahmen**

Die zur Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben eingesetzten Eigenmittel und Einnahmen sind entsprechend der Gliederung des der Bewilligung zugrundeliegenden Finanzierungsplans summarisch darzustellen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Einnahmebereich  Falls nötig, bitte weitere Zeilen einfügen.  Bitte Eigenmittel, Drittmittel und Kassenmittel getrennt ausweisen. | Im Finanzierungsplan veranschlagter Betrag in Euro | Tatsächlich ein­gesetzter Betrag  in Euro |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Summe der Einnahmen** |  |  |

**2.2 Ausgaben**

Die zuwendungsfähigen Ausgaben sind entsprechend der Gliederung des der Bewilligung zugrundeliegenden Kostenplans summarisch darzustellen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausgabenbereich (Falls nötig, bitte weitere Zeilen einfügen.) | Im Kostenplan veran­schlagter Betrag  in Euro | Tatsächlich ange­fallener Betrag  in Euro |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Summe der Ausgaben** |  |  |

**3. Erklärung des Zuwendungsempfängers**

Wir bestätigen die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und ihre Übereinstimmung mit den Büchern und Belegen. Die Ausgaben waren notwendig, es wurde wirtschaft­lich und sparsam verfahren. Soweit die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz besteht, sind bei den Ausgaben nur die Nettoentgelte (Preise ohne Umsatzsteuer) nachgewiesen worden.

Ort, Datum Unterschrift

Sofern beim Zuwendungsempfänger eine eigene Prüfungseinrichtung den Verwendungsnachweis geprüft hat, ist von dieser folgende Bescheinigung zu erteilen:

Der Verwendungsnachweis mit seinen Anlagen wurde von uns geprüft. Die Prüfung hatte folgendes Ergebnis:



  
(erforderlichenfalls auf gesondertem Blatt darstellen)

Ort, Datum Prüfungseinrichtung, Unterschrift