

Name und Anschrift des Antragstellers

Datum.....

Ansprechpartner/Tel.

.....

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

Verwendungsnachweis/Mittelabruf

Schulungsmaßnahmen und Klassenfahrtbegleitungen im Rahmen des
Förderprogramms „Diabetes in Kita und Schule“

Zuwendungsbescheid vom(Datum)
des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Aktenzeichen.....)

Von der Zuwendung in Höhe von XXXX,XX € wurde bereits abgerufen und
ausgezahlt XXXX,XX €.

Folgende Maßnahmen wurden im Abrechnungszeitraum.....durchgeführt
(Detailübersicht siehe anhängende Tabelle):

Art der Maßnahme	Anzahl der durchgeführten Maßnahmen	Gesamtanzahl der durchgeführten Tage für Klassenfahrtbegleitungen (nur. 2.3)	Summe - in Euro -
2.1 Allgemeine Seminare und Informationsveranstaltungen (je Veranstaltung pauschalierter Festbetrag i.H.v. 200,-€)		- kein Eintrag erforderlich -	€
2.2 Fallbezogene Personalschulungen (je Schulung pauschalierter Festbetrag i.H.v. 175,-€)		- kein Eintrag erforderlich -	€
2.3 Klassenfahrtbegleitungen (je Klassenfahrt pauschalierter Festbetrag i.H.v. 150,- € pro Tag)			€
2.4 Sachausgaben (je Maßnahme nach Nr. 2.1 bis 2.3 pauschalierter Festbetrag i.H.v. 15,- €)		- kein Eintrag erforderlich -	€
Gesamtsumme der abzurechnenden Zuwendung	- kein Eintrag erforderlich -	- kein Eintrag erforderlich -	€

Zur Auszahlung des abzurechnenden Zuwendungsbetrages sind die nachstehenden Angaben vollständig durch Ankreuzen der zutreffenden Erklärungen abzugeben. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um subventionserhebliche Erklärungen im Sinne des § 264 Strafgesetzbuch (StGB) handelt.

Eine Auszahlung der Mittel kann nur erfolgen, wenn alle Erklärungen vollständig abgegeben wurden und durch rechtsverbindliche Unterschrift bestätigt werden.

☐ Hiermit wird bestätigt, dass die Zuwendung auf der Basis der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Umsetzung des Förderprogramms „Diabetes in Kita und Schule“ eingesetzt und die Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden.

☐ Hiermit wird bestätigt, dass für alle (abgerechneten) Maßnahmen Bestätigungen über die Durchführung der Maßnahme vorliegen und auf Anfrage vorgelegt werden können.

☐ Der Zuwendungsempfänger versichert im Hinblick auf die Klassenfahrtbegleitungen, dass

- a) die die Klassenfahrt begleitenden Personen ein Führungszeugnis analog der Regelungen des § 72 a SGB VIII (Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen) vorgelegt haben,
- b) die Eltern bzw. Sorgeberechtigten mit der Klassenfahrtbegleitung einverstanden waren;
- c) die Notwendigkeit einer Klassenfahrtbegleitung durch die behandelnde (kinder-)diabetologische Praxis bestätigt wurde;
- d) die Schule der Teilnahme einer die Klassenfahrt begleitenden Person zugestimmt hat.

☐ Der Zuwendungsempfänger versichert, dass für die durchgeführten Maßnahmen keine andere Finanzierung, z.B. über eines der Sozialgesetzbücher, oder eine sonstige öffentliche oder private Förderung (z.B. über Kommunen, Stiftungen oder Fördervereine) gewährt wurde bzw. dass im Vorfeld der Maßnahmen eine andere vorrangige Finanzierung oder öffentliche Förderung geprüft/beantragt wurde, diese aber abschlägig beschieden wurde (Ausnahme: Wenn die tatsächlichen Ausgaben den pauschalierten Festbetrag übersteigen, darf die Differenz durch die Eltern oder einen Förderverein gedeckt werden). Es wird außerdem bestätigt, dass die die Schulungen und Klassenfahrtbegleitungen durchführenden Personen nicht im Rahmen ihres Angestelltenverhältnisses mit dem Zuwendungsempfänger tätig wurden.

Ich / Wir bitte(n) um Zahlung des abgerechneten Zuwendungsbetrags auf das Konto

IBAN:

BIC::

Kreditinstitut:

(Ort, Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift/en)

Anlage

Nr.	Art der Maßnahme Zuordnung zu Nr. 2.1.bis 2.3	Datum der Maßnahme bzw. Beginn und Ende der Fahrt	Ort der Durchführung Einrichtungsname bzw. Fahrtziel	Maßnahme wurde durchgeführt/ begleitet von: a) Ärztin/Arzt b) Diabetesfachkraft c) Sonstige: ____	Anlass der Maßnahme d) Neuerkrankung e) Therapieumstellung f) Kita- bzw. Schulwechsel g) Wechsel der pädagogischen Betreuungspersonen h) Sonstiges: _____

Anlage zum Verwendungsnachweis

2.1. allgemeine Seminare und Informationsveranstaltung

2.2. fallbezogene Schulung des pädagogischen Personals

2.3. Klassenfahrtbegleitung („Fahrt“)