Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 36

Seibertzstr. 1
59821 Arnsberg

**Anlage 3 gemäß Nummer 7.4.2**

**ID:** *(wird von integration.web generiert)*

## Verwendungsnachweis

| **Antragsteller:in** | | |
|---|---|---|
| Name / Bezeichnung | | |
| Anschrift:<br><br>Postfach: | Straße/PLZ/Ort/Land<br><br>Postfach/PLZ/Ort | |
| E-Mail-Adresse: | DE-Mail | E-Mail-Adresse |
| Handelsregister- und Steuernummer:<br>(soweit vorhanden) | HR / VR – Nummer | USt-IdNr. |
| | Telefon | Fax |
| Website: | | |
| Bankverbindung: | IBAN | BIC |
| | Bezeichnung des Kreditinstitutes:<br><br>Kontoinhaber:in | |

| **Vertretungsberechtigte Person:** | | |
|---|---|---|
| Name / Bezeichnung:<br><br>Funktion / Vertretungsart: | | |
| Anschrift: | Straße/PLZ/Ort/Land | |
| E-Mail-Adresse: | DE-Mail | E-Mail-Adresse |
| | Telefon | Fax |

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| **Auskunft erteilt:** | | |
|---|---|---|
| Name / Bezeichnung: | | |
| Anschrift: | Straße/PLZ/Ort/Land | |
| | Telefon | E-Mail-Adresse |
| | Fax | |

Durch Zuwendungsbescheid(e) der zuständigen Behörde

vom XX.XX.202X Aktenzeichen: […] über XX,XX Euro

wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme insgesamt bewilligt:
XX,XX Euro

Es wurden ausgezahlt insges. XX,XX Euro.

## I. Sachbericht

Der Sachbericht ist hier nicht erforderlich und wird über das „Verfahren Fachdatenerhebung NRW“ erbracht.

## II. Zahlenmäßiger Nachweis

| **Einnahmen** – Aufschlüsselung der Positionen: siehe Anlagen – | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Art** | **Lt. Zuwendungsbescheid** | | **Lt. Abrechnung** | |
| | EUR | in % | EUR | in % |
| Eigenanteil | | | | |
| Einnahmen / Leistungen Dritter | | | | |
| Bewilligte öffentliche Förderung Dritter | | | | |
| Zuwendung des Landes | | | | |
| **Insgesamt** | | | | |

| **Ausgaben** – Aufschlüsselung der Positionen: siehe Anlagen – | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ausgabengliederung (Art der Leistung) | **Lt. Zuwendungsbescheid** | | **Lt. Abrechnung** | |
| | EUR | in % | EUR | in % |
| | | | | |
| **Insgesamt** | | | | |

## III. Ist-Ergebnis

| | | **Lt. Zuwendungsbescheid / Finanzierungsplan zuwendungsfähig EUR** | **Ist-Ergebnis lt. Abrechnung** |
|---|---|---|---|
| Ausgaben | | | |
| Einnahmen | | | |
| ☐ Mehr-ausgaben € | ☐ Minder-ausgaben € | | |

## IV. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

## V. Dokumentenupload/Anlagen

| Datei-Bezeichnung | Datei-Name | Datei-Größe |
|---|---|---|
| | | |

| **Ausgaben:** | | | | | | **Lt. Zuwendungsbescheid** | | **Lt. Abrechnung** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **Insgesamt** | **davon zuwendungsfähig** | **Rechnungs-betrag** | **davon zuwendungsfähig** |
| | | | | | | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** |
| **Nr** | **Datum der Rechnung** | **Rechnungs-nummer** | **Ausstellung der Rechnung** | **Art der Leistung** | **Datum der Zahlung** | | | | |
| 1 | Kategorie-Bezeichnung: | | | | | | | | |
| 1.1 | | | | | | | | | |
| 1.2 | | | | | | | | | |
| 2. | Kategorie-Bezeichnung: | | | | | | | | |
| 2.1 | | | | | | | | | |

| **Einnahmen / Leistungen Dritter:** | | | | | | **Lt. Zuwendungsbescheid** | | **Lt. Abrechnung** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **Insgesamt** | **davon mit Projektbezug** | **Rechnungs-betrag** | **davon mit Projektbezug** |
| | | | | | | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** |
| **Nr** | **Datum der Rechnung** | **Rechnungs-nummer** | **Zahlungs-verpflichteter** | **Art der Leistung** | **Eingangs-datum der Zahlung** | | | | |
| 1 | Kategorie-Bezeichnung: | | | | | | | | |
| 1.1 | | | | | | | | | |
| 1.2 | | | | | | | | | |
| 2. | Kategorie-Bezeichnung: | | | | | | | | |
| 2.1 | | | | | | | | | |

| **Bewilligte öffentliche Förderungen (ohne Zuwendungen des Landes NRW)** | | | | | | **Lt. Zuwendungsbescheid** | | **Lt. Abrechnung** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **Insgesamt** | **davon mit Projektbezug** | **Rechnungs-betrag** | **davon mit Projektbezug** |
| | | | | | | **EUR** | **EUR** | **EUR** | **EUR** |
| **Nr** | **Bewilligungsdatum** | **Aktenzeichen** | **Zuwendungsgeber** | **Bewilligungssumme** | **Eingangs-datum der Zahlung** | | | | |
| | | | | | | | | | |

## Anlage 1 - Personalförderung - Integrationsfachkräfte

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

**Aktenzeichen:** 0

**Dachverband:** 0

| Träger, Name Straße, PLZ, Ort (nur 1 x den jeweiligen Träger auflisten, die anderen Zeilen leer lassen) | Integrationsagentur, Name Straße, PLZ, Ort (nur 1 x die jeweilige Agentur auflisten, die anderen Zeilen leer lassen) | Servicestelle für Antidiskriminierungsarbeit Straße, PLZ, Ort (nur 1 x die jeweilige Agentur auflisten, die anderen Zeilen leer lassen) | Bezeichnung der Maßnahme | ID Fachdatenerhebung | Integrationsfachkräfte und Koordinatorinnen und Koordinatoren<br>Name, Vorname | Koordinator/in<br>ja / nein | Stellen-anteil pro Kopf 1) | Vollzeit-äquivalente (Stellenanteil pro Kopf / 360 x Anzahl der Tage) | Personal-ausgaben 2) | Beginn der Tätigkeit | Ende der Tätigkeit | Anzahl der Tage (Dauer der Beschäftigung auf Basis 30 Tage / Monat) | zuwendungsfähige Personalausgaben 3)<br>Höchstbemessungsgrenze 4)<br>86.498,32 € | Sachausgabenpauschale 5)<br>pro VZÄ<br>8.800,00 € | Fiktive Ausgaben für bürgerschaftl. Engagement (BE) 6) | Gesamtausgaben einschließlich BE 7) | zuwendungsfähige Gesamtausgaben 8) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 0,00 | | 01.01.2025 | 31.12.2025 | 360 | 0,00 € | **0,00 €** | | 0,00 € | 0,00 € |

## Anlage 2 - Ausgaben für spezifische Maßnahmen

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

**Aktenzeichen:**

**Dachverband:**

| Nr. | Integrationsagentur | Servicestelle Antidiskriminierungsarbeit | ID Fachdatenerhebung | Verantwortliche Leitung der Maßnahme (Name, Vorname; Telefonnummer; E-Mail-Adresse) | Mitarbeiter*in / Honorarkräfte<br>Name, Vorname | Vollzeit-äquivalente (Stellenanteil pro Kopf / 360 x Anzahl der Tage) | Bezeichnung der spezifischen Maßnahme | Durchführungszeitraum | Personal- /Honorar-ausgaben 1) | Sachausgaben 2) | Fiktive Ausgaben für BE 3) | Gesamtausgaben 4) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 2 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 3 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 4 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 5 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 6 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 7 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 8 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 9 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| 10 | | | | | | | | 01.01.2025-31.12.2025 | | | | 0,00 € |
| **Ausgaben gesamt** | | | | | | | | | **0,00 €** | **0,00 €** | **0,00 €** | **0,00 €** |

**1) Eintragung der einzeln nachzuweisenden zuwendungsfähigen Personal- und Honorarausgaben**

**2) Eintragung einzeln nachzuweisenden zuwendungsfähigen Sachausgaben**

**3) Eintragung des bürgerschaftlichen Engagements entsprechend der Richtlinie zur Berücksichtigung von bürgerschaftlichem Engagement bei der Gewährung von Zuwendungen im Zuständigkeitsbereich der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, im Zusammenhang mit den Aufgaben der Integrationsfachkraft**

**4) Summe: Personal-/Honorarausgaben + Sachausgaben + Fiktive Ausgaben für BE**

# Anlage 2 A - Belegliste Mitarbeiter*innen / Honorarkräfte

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

**Aktenzeichen:** **0**
**Dachverband:** **0**

| | |
|---|---|
| **Bezeichnung spezifische Maßnahme:** | |
| **Integrationsagentur:** | |

| Beleg Nr. | Mitarbeiter*in / Honorarkräfte<br>Name, Vorname | Beschreibung der Tätigkeit | Datum der Rechnung | Rechnungsbetrag |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| **Summe:** | | | | **0,00 €** |

# Anlage 2 B - Belegliste Sachausgaben

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

**Aktenzeichen:** **0**
**Dachverband:** **0**

| | |
|---|---|
| **Bezeichnung spezifische Maßnahme:** | |
| **Integrationsagentur / Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit:** | |

| Beleg Nr. | Sachausgaben (Art, Beschreibung) | Rechnungssteller | Datum der Rechnung | Rechnungsbetrag |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| **Summe:** | | | | **0,00 €** |

# Anlage 3 - Bürgerschaftliches Engagement

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

**Fiktive Ausgaben für bürgerschaftliches Engagement *)**

**Aktenzeichen:** **0**

**Dachverband:** **0**

| | | Anlage 1 | | | | Anlage 2 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nr.** | **Integrationsagentur / Servicestelle für Antidiskriminierungsarbeit** | **Beschreibung der Aufgaben** | **Anzahl der ehrenamtl. tätigen Personen** | **Anzahl der geleisteten Stunden** | **fiktive Ausgaben für BE (pauschal xx Euro pro Stunde) 1)** | **Bezeichnung der spezifischen Maßnahme/ Beschreibung der Aufgaben** | **Anzahl der ehrenamtl. tätigen Personen** | **Anzahl der geleisteten Stunden** | **fiktive Ausgaben für BE (pauschal xx Euro pro Stunde) 1)** |
| | | | | | | | | | **20,00 €** |
| 1 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 2 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 3 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 4 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 5 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 6 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 7 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 8 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 9 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| 10 | | | | | 0,00 € | | | | 0,00 € |
| **Zwischensumme** | | | **0** | **0** | **0,00 €** | **0** | **0** | **0** | **0,00 €** |
| **Gesamtsumme** | | | | | **0,00 €** | | | | |

*) siehe hierzu Richtlinie zur Berücksichtigung von bürgerschaftlichem Engagement bei der Gewährung von Zuwendungen im Zuständigkeitsbereich der Landesregierung Nordrhein-Westfalen.

1) tatsächliche Anzahl der geleisteten Stunden x Stundensatz für BE

# Anlage 4 - weitere Bestätigungen

**zum Verwendungsnachweis von Landeszuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit für das Haushaltsjahr 2025**

Es wird bestätigt, dass

☐ die Inventarisierung der mit der Zuwendung beschafften Gegenstände - soweit nach Nummer 4.2 der ANBestP vorgesehen - vorgenommen wurde.*

☐ für diese Maßnahmen weitere öffentliche Mittel **nicht** in Anspruch genommen wurden.*

☐ für diese Maßnahmen weitere öffentliche Mittel in Anspruch genommen wurden.*

☐ die ordnungsgemäße Verwendung der weitergeleiteten Mittel bei der Empfängerin oder dem Empfänger der Weiterleitung geprüft wurde.*

eine eigene Prüfungseinrichtung im Sinne der Nummer 7.2 der ANBest-P

☐ nicht unterhalten wird*

☐ unterhalten wird und*

die Prüfung des Verwendungsnachweises durch die Prüfeinrichtung mit folgendem vollständigen Ergebnis erfolgte:

☐ siehe den beigefügten Prüfvermerk/-bericht*

☐ ein sachlich und fachlich unabhängiger Beauftragter* (Abschlussprüfer, wie z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer oder geeigneter nebenberuflicher bzw. ehrenamtlicher Abschlussprüfer, Prüfungsgesellschaft) die Prüfung des Verwendungsnachweises mit folgendem vollständigen Ergebnis erfolgte:

☐ siehe den beigefügten Prüfvermerk/-bericht*

* Zutreffendes bitte ankreuzen