

Zuwendungsempfänger (Name; Bezeichnung; Anschrift)	Auskunft erteilt: Tel.-Durchwahl:
--	--

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Amt für Familien und Jugend
 Team Jugendförderung

 16816 Neuruppin

Eingang:

Verwendungsnachweis Personalkostenförderung

aus Mitteln des Landes Brandenburg und des Landkreises OPR

Verwendungsnachweis für das Haushaltsjahr:

Zuwendungsbescheid vom: _____ AZ:

Änderungsbescheid vom:

Art der Finanzierung:

es wurden insgesamt bewilligt - Personalkosten: €

es wurden insgesamt bewilligt - Overheadkosten: €

es wurden insgesamt ausgezahlt - Personalkosten: €

es wurden insgesamt ausgezahlt - Overheadkosten: €

es wurde vom Träger im Haushaltsjahr zurückgezahlt
 - Personalkosten: €

es wurde vom Träger im Haushaltsjahr zurückgezahlt
 - Overheadkosten: €

1. Angaben zur Personalstelle

Stellenbezeichnung:

Einrichtung/Ort:

besetzte Zeiträume:

sozialpädagogische Fachkraft:

Name, Vorname

wöchentliche Arbeitszeit:

Krankenkasse:

Vergütungsgruppe/ Tarifvertrag/

Hausvertrag/ Entgeltverordnung:

2. Zahlenmäßiger Nachweis

2.1. Einnahmen

Einnahmeart	lt. Zuwendungsbescheid in €	%	lt. Abrechnung in €	%
Eigenanteil des Trägers				
Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung)				
Zuwendungen der Gemeinde/Stadt/des Amtes				
Zuwendung des Landes				
Zuwendung des Landkreises OPR				
Gesamteinnahmen Personalkosten:		100		100
Overheadkostenpauschale:				

2.2. Ausgaben

Ausgabengliederung	lt. Zuwendungsbescheid in €	lt. Abrechnung in €
Bruttoarbeitslohn		
Arbeitgeberanteile SV Umlagen (z.B. U2)		
Berufsgenossenschaft ZVK / Altersvorsorge		
Gesamtausgaben:		

3. Ist – Ergebnis

	lt. Zuwendungsbescheid zuwendungsfähig in €	Ist - Ergebnis lt. Abrechnung in €
Gesamteinnahmen (Nr. 2.1.) Personalkosten Overheadkostenpauschale		
Gesamtausgaben (Nr. 2.2.) Personalkosten Overheadkostenpauschale		
Mehrausgabe / Minderausgabe * Personalkosten Overheadkostenpauschale		

* Die **Minderausgaben der Personalkosten** in Höhe von € / die **Minderausgaben der Overheadkostenpauschale** in Höhe von € werden **mit getrennter Ausweisung der beiden Beträge** unter Angabe des Aktenzeichens durch den Träger bis zum auf folgendes Konto:

Bankverbindung: Sparkasse Ostprignitz-Ruppin
IBAN: DE59 1605 0202 1730 0054 50
BIC: WELADED1OPR

an den Landkreis OPR überwiesen.

Das Amt für Familien und Jugend wird über die Rückzahlung in Kenntnis gesetzt.

4. Anlagen

- Personalkostenaufstellung nach Gesamtstunden der Fachkraft mit Erkennbarkeit des geförderten Stellenanteils gemäß Personalkostenförderprogramm
- Kopie der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
- Gehaltsabrechnung Dezember bzw. die letzte Monatsabrechnung der Fachkraft bei früherer Tätigkeitsbeendigung
- Lohnkontenausdruck / Lohnjournal
- aktueller Berufsgenossenschaftsbescheid
- Nachweis der gezahlten Drittmittel der Kommunen in Form von Bescheid, Rechnung o.ä.
- alle Einnahmen sind im zahlenmäßigen Nachweis anzuzeigen sowie mit Belegen und dazugehörigen Zahlungsnachweisen einzureichen**
- ausführlicher Sachbericht / pädagogisches Tagebuch
 - ➔ der ausführliche Sachbericht soll folgende Eckpunkte enthalten:
 - durchgeführte Projekte
 - Angabe der Personalkapazitäten, die an der Umsetzung des Leistungsrahmens mitgewirkt haben
 - Standort(e) und Öffnungszeiten der Einrichtung(en)
 - Kooperation / Vernetzung
 - Angabe zur Nutzung von Fördermöglichkeiten
 - Querschnittsaufgaben, Arbeitsfelder, u.a.
 - Rahmenbedingungen
 - u. a.
- Im Folgejahr ist durch den Träger je Fachkraft ein Sachberichtsbogen gemäß Anforderungen des MBS Brandenburg beim MBS einzureichen
- Nachweis von mindestens 5 Tagen tätigkeitsorientierter Fortbildung im Jahr in Form von Kopien der Teilnahmezertifikate

5. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist,
- die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen und
- für die beantragte Personalstelle keine weitere Förderung aus öffentlichen Mitteln der Arbeitsmarktförderung oder nach Leistung der §§ 27 ff. SGB VIII in Anspruch genommen wurde.

(Ort, Datum)

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers