

Einzureichen an: _____

Nicht vom Kunden auszufüllen
Eingangsdatum _____

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
Zuschuss Gewerbliche Wirtschaft 3
Domplatz 12
39104 Magdeburg



Kd.-Nr. _____

Verwendungsnachweis für eine Zuwendung aus dem Programm INNOVATIONSASSISTENT

1. ZUWENDUNGSEMPFÄNGER

Name/Firma (ggf. lt. Handelsregister) _____

2. ANGABEN ZUM VORHABEN

Datum des Zuwendungsbescheides _____

ggf. Datum des/der Änderungsbescheide(s) _____

Projektnummer (lt. Zuwendungsbescheid) _____

	Tatsächlicher Projektzeitraum		Projektzeitraum laut Zuwendungsbescheid	
	Beginn	Ende	Beginn	Ende
Erster Innovationsassistent	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr
Zweiter Innovationsassistent	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr

3. SACHBERICHT

Darstellung des durchgeführten Innovations-Technologieprojektes u. a. Beginn, Dauer, Einsatzort des/der Innovationsassistenten, Tätigkeitsschwerpunkte, Erfolg/Erfolgsaussichten und Auswirkungen des Projektes. Bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt ergänzen!

Large empty box for the report content.

Stand: 21.09.2011

4. ZAHLENMÄßIGER NACHWEIS

4.1 Darstellung der Ausgaben in Euro

	Erster Innovationsassistent		Zweiter Innovationsassistent	
	Ausgaben (lt. Zuwendungsbescheid)	Ausgaben (lt. Abrechnung)	Ausgaben (lt. Zuwendungsbescheid)	Ausgaben (lt. Abrechnung)
Bruttogehalt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeberanteil an der Sozialversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtsumme der zuwendungsfähigen Ausgaben	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.2 Darstellung der Finanzierungsmittel in Euro

	geplante Einnahmen (lt. Zuwendungsbescheid)	tatsächliche Einnahmen (lt. Abrechnung)
Zuschuss IB	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigenmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Fremdmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weitere öffentliche Förderungen und Finanzierungshilfen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtsumme der Finanzierungsmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.3 Die noch nicht ausgezahlten restlichen Zuschussmittel werden noch benötigt*. Ja Nein

* Auszahlung der Zuschussmittel für das letzte Quartal ist schriftlich auf dem dafür vorgesehen Auszahlungsantrag bei der Bewilligungsbehörde zu beantragen.

5. WEITERBESCHÄFTIGUNG DES/DER INNOVATIONSASSISTENTEN

Wird/Werden der/die Innovationsassistent(en) nach dem Ende des Projektzeitraums in Ihrem Unternehmen weiter beschäftigt?

Erster Innovationsassistent Ja Nein sofern nein, bitte nachfolgend begründen:

Begründung

Zweiter Innovationsassistent Ja Nein sofern nein, bitte nachfolgend begründen:

Begründung

6. ERKLÄRUNGEN DES ZUWENDUNGSEMPFÄNGERS

- Ich erkläre/Wir erklären, dass die Ausgaben notwendig waren, mit den Fördermitteln wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde und die in Ziffer 4.1 angegebenen zuwendungsfähigen Ausgaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.
- Ich erkläre/Wir erklären, dass die Belege für die Durchführung des Projektes, gesondert von übrigen Belegen meines/unseres Unternehmens, mindestens bis Ende 2023 aufbewahrt werden, sofern nicht nach steuerrechtlichen oder anderen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist bestimmt ist. Ferner erkläre ich/erklären wir, dass die Belege an folgendem Ort aufbewahrt werden:

Aufbewahrungsort (PLZ, Ort, Straße)

- c) Ich erkläre/Wir erklären, dass für das geförderte Beschäftigungsverhältnis keine anderen bzw. weiteren öffentliche Förderungen (auch Mittel der Arbeitsmarktförderung) in Anspruch genommen wurden, als die die im Finanzierungsplan des Zuwendungsbescheides vorgesehen waren.
- d) Ich erkläre/Wir erklären, dass der/die Innovationsassistent(en) nicht bzw. nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der IB an mit anderen öffentlichen Mitteln geförderten Forschungsprojekten eingesetzt wurde(n).
- e) Ich erkläre/wir erklären, dass mein/unser Unternehmen bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes (Ziffer 3. des Zuwendungsbescheides) in der Betriebsstätte den überwiegenden (d. h. zu mehr als 50%) Umsatzanteil mit der
- im Antrag unter Nr. 1.3 angegebenen Herstellung von Gütern bzw. Erbringung von Leistungen
- mit folgender Tätigkeit
- f) Ich erkläre/wir erklären, dass mein/unser Unternehmen bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes (Ziffer 3. des Zuwendungsbescheides) nicht in einem der nach Teil II A. Ziffer 3.1 oder 3.2 des Koordinierungsrahmens der Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur" vom 06.08.2009 (Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 135 vom 10.09.2009, S. 3217) oder nach Nr. 2.3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen aus Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (Runderlass des Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit vom 01.09.2009, MBl. LSA 2009, S. 673) von der Förderung ausgeschlossenen Bereiche tätig war.
- g) Mir/uns ist bekannt, dass die Angaben unter den Ziffern 1. bis 5. und die Erklärungen in Ziffer 6. a) bis 6. f) dieses Verwendungsnachweises subventionserheblich im Sinne des § 264 StGB sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist.

UNTERSCHRIFT(EN) DES ZUWENDUNGSEMPFÄNGERS

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift(en)
(ggf. Stempel)

Name(n) des/der Unterzeichnenden
(in Druckbuchstaben)