Einzureichen an:

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
Bildung und Arbeit
Domplatz 12
39104 Magdeburg

Investitionsbank Sachsen-Anhalt

ZWISCHEN-/VERWENDUNGSNACHWEIS

Stabilisierung und Teilhabe am Arbeitsleben

☐ Zwischennachweis (ZN) – jeweils per 31.12. (Stichtag) – einzureichen bis spätestens 30.06. des Folgejahres

☐ Verwendungsnachweis (VN) – zum Projektende – einzureichen binnen 6 Monaten nach Ende des Bewilligungszeitraumes

Nachweiszeitraum von Tag/Monat/Jahr bis Tag/Monat/Jahr

1. ANGABEN DER/DES KUNDEN

☐ Landkreis ☐ kreisfreie Stadt

Allgemeine Angaben

Name

Straße, Hausnummer

Vorwahl/Rufnummer

PLZ

Ort

ggf. Ortsteil

Landrat oder Oberbürgermeister (Name, Vorname)

Landkreis/Gemeindenummer

Ansprechpartner zum Verwendungsnachweis (Name, Vorname)

Vorwahl/Rufnummer/Fax

E-Mail

2. ANGABEN ZUR FÖRDERUNG

Vorgangsnummer lt. Zuwendungs-/Änderungsbescheid

Das Projekt/Vorhaben wurde wie bewilligt durchgeführt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, bitte die Abweichungen nachfolgend darstellen und begründen.

SACHSEN-ANHALT

	Beginn	Abschluss/Ende
Tatsächlicher Projektzeitraum	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr
Zeitraum, in dem tatsächlich Ausgaben (Zahlungen) angefallen sind (Bewilligungszeitraum)	Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr

2.1. Darstellung Erfüllung Zuwendungszweck gem. Bescheid für den Projektzeitraum bis 31.12.2019

Anzahl Beschäftigungsplätze lt. Zuwendungs-/Änderungsbescheid der Investitionsbank Sachsen-Anhalt	
Anzahl durch eigene Zuwendungsbescheide bewilligte Beschäftigungsplätze bei den Trägern	

2.2. Darstellung Erfüllung Zuwendungszweck gem. Bescheid für den Projektzeitraum ab 01.01.2020

Anzahl Beschäftigungsplätze lt. letztem Änderungsbescheid der Investitionsbank Sachsen-Anhalt	
Anzahl durch eigene Zuwendungsbescheide bewilligte Beschäftigungsplätze bei den Trägern	
Anzahl zu betreuende Teilnehmende lt. Änderungsbescheid der Investitionsbank Sachsen-Anhalt	
Tatsächliche Anzahl zu betreuende Teilnehmende	

3. SACHBERICHT

3.1 verbale Einschätzung insgesamt

(Kurzer Abriss des durchgeführten Vorhabens unter Berücksichtigung des Erfolgs und der Auswirkungen des Vorhabens, der Erreichung des Zuwendungszwecks, etwaiger Abweichungen von der Planung in finanzieller, inhaltlicher, räumlicher und zeitlicher Hinsicht sowie relevanter Änderungen in den rechtlichen Verhältnissen des Zuwendungsempfängers. Bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt ergänzen!)

3.2 Arbeitspakte (AP)

(Dokumentation entstandener Abweichungen der Arbeitspakete während des Projektzeitraumes gegen-über dem Konzept)

Nr. AP	Kurzbezeichnung	wesentliche Abweichungen und Lösungsansätze

3.3 Daten zu Indikatoren

Bezeichnung des Indikators lt. Konzept	Planwert lt. Konzept	(bisher) erreichter IST-Wert

4. ZAHLENMÄSSIGER NACHWEIS

4.1 Für den Projektzeitraum bis 31.12.2019 (in Euro)

4.1.1 Ausgaben – Projektzeitraum bis 31.12.2019

zuwendungsfähige Ausgaben	Ausgaben lt. ZB/ÄB*	tatsächliche Ausgaben zum Stichtag	voraussichtliche Gesamtausgaben bis Projektende
Ausgaben für Projektkoordination			
davon Bruttoarbeitsentgelt			
davon AG-Anteil an Sozialabgaben			
davon Fahrtkosten			
Ausgaben für Intensivbetreuer			
davon Bruttoarbeitsentgelt			
davon AG-Anteil an Sozialabgaben			
davon Fahrtkosten			
davon Weiterbildung / Supervision			
Maßnahmekosten			
Mehraufwandsentschädigung			
Gesamtsumme der Ausgaben	0,00	0,00	0,00

Hinweis:
* ZB=Zuwendungsbescheid, ÄB=Änderungsbescheid

4.1.2 Finanzierung der Ausgaben – Projektzeitraum bis 31.12.2019

Finanzierungsmittel	geplante Einnahmen lt. ZB/ÄB	tatsächliche Einnahmen lt. Abrechnung	voraussichtliche Gesamteinnahmen bis Projektende
Eigenmittel			
Zuschuss			
weitere öffentliche Mittel			
sonstige Fremdmittel			
Summe der Finanzierungsmittel	0,00	0,00	0,00

4.2 Ausgaben für den Projektzeitraum ab 01.01.2020 (in Euro)

4.2.1 Ausgaben – Projektzeitraum ab 01.01.2020

zuwendungsfähige Ausgaben	tatsächliche Ausgaben zum Stichtag	voraussichtliche Gesamtausgaben bis Projektende
Ausgaben für Projektkoordination inkl. Bruttoarbeitsentgelt, AG-Anteil an Sozialabgaben, Fahrtkosten		
Ausgaben für Intensivbetreuer inkl. Bruttoarbeitsentgelt, AG-Anteil an Sozialabgaben, Fahrtkosten, Weiterbildung / Supervision		
Maßnahmekosten		

Mehraufwandsentschädigung		
Gesamtsumme der Ausgaben	0,00	0,00
Förderfähige Gesamtausgaben lt. Zuwendungsbescheid / Änderungsbescheid	0,00	

4.2.2 Finanzierung der Ausgaben – Projektzeitraum ab 01.01.2020

Finanzierungsmittel	geplante Einnahmen lt. ZB/ÄB	tatsächliche Einnahmen lt. Abrechnung	voraussichtliche Gesamteinnahmen bis Projektende
Eigenmittel			
Zuschuss			
weitere öffentliche Mittel			
sonstige Fremdmittel			
Summe der Finanzierungsmittel	0,00	0,00	0,00

4.3 Verteilung der tatsächlichen Ausgaben auf die Haushaltsjahre (in Euro)

	Summe	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ausgaben für Projektkoordination	0,00						
Ausgaben für Intensivbetreuer	0,00						
Maßnahmekosten	0,00						
Mehraufwands-entschädigung	0,00						
Summe Ausgaben	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4.4 Verteilung der tatsächlichen Finanzierung auf die Haushaltsjahre (in Euro)

	Summe	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eigenmittel	0,00						
Zuschuss	0,00						
weitere öffentliche Mittel	0,00						
sonstige Fremdmittel	0,00						
Summe Finanzierung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. DEM VERWENDUNGSNACHWEIS BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN

a) Prüfvermerke zu Sachberichterstattung und Verwendungsnachweisen der Projektträger zu den weitergeleiteten Mitteln (gemäß Muster „Prüfvermerk“)

b) Nachweis der tatsächlich geleisteten Teilnahmezeit im bewilligten Projekt bei Mehraufwandsentschädigung (vgl. Ziffer 7.2.8 des Zuwendungsbescheides)

c) Aktualisierte Kalkulationsblätter zum Projektpersonal

d) Formular „Bestätigung zur Vergabe von Aufträgen“

e) ggf. weitere unter Ziffer 10 des Zuwendungsbescheides genannte Unterlagen

6. ERKLÄRUNGEN DER/DES KUNDEN

a) Ich/Wir erkläre(n), dass die Ausgaben notwendig waren und mit den Fördermitteln wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde.

b) Ich/Wir erkläre(n), dass in den abgerechneten förderfähigen Ausgaben keine Umsatzsteuer enthalten ist, soweit diese gemäß § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) als Vorsteuer abziehbar ist, und auch keine Rückerstattung gezahlter Umsatzsteuer enthalten ist.

c) Ich/Wir erkläre(n), dass die Aufträge, die den in diesem Verwendungsnachweis abgerechneten Leistungen zugrunde liegen, gemäß den im Zuwendungsbescheid genannten Regelungen zur Auftragsvergabe vergeben und dokumentiert worden sind. Mir/Uns ist bekannt, dass die Investitionsbank Sachsen-Anhalt weitere Prüfungen vornehmen kann..

d) Ich/Wir erkläre(n), dass für das durchgeführte Projekt/Vorhaben keine weitere Förderung beantragt, zugesichert oder bewilligt wurde und keine weiteren Mittel als die abgerechneten zur Verfügung stehen.

e) Ich/Wir erkläre(n), dass das Personal fachlich qualifiziert und geeignet ist, um die in Nr. 2.1 a und 2.1 c der Förderbestimmungen zum Landesprogramm „Stabilisierung und Teilhabe am Arbeitsleben“ beschriebenen Aufgaben in hoher Qualität umzusetzen.

f) Die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der an die Letztempfänger weitergeleiteten Mittel ist vollständig erfolgt. Soweit sich Beanstandungen ergeben haben, sind diese im zahlenmäßigen Nachweis berücksichtigt und im Sachbericht dargestellt.

g) Ich/Wir erkläre(n), dass

☐ eine eigene Prüfeinrichtung besteht und der Verwendungsnachweis durch diese eigene Prüfungseinrichtung gem. Nr. 7.2 ANBest-P/ANBest-Gk vorgeprüft wurde. Das Ergebnis wurde in u. g. Erklärung bescheinigt.

☐ keine eigene Prüfeinrichtung besteht.

h) Die von mir/uns gemachten Angaben im Zwischen-/Verwendungsnachweis und in den unter Ziffer 5. benannten Anlagen sind vollständig, richtig und stimmen mit den Büchern und Belegen überein.

UNTERSCHRIFT(EN) DER/DES KUNDEN

Ort, Datum	**Unterschrift** (Stempel, sofern relevant)
Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)	
Ort, Datum	**Unterschrift** (Stempel, sofern relevant)
Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)	

8. BESTÄTIGUNG DURCH EIGENE PRÜFUNGSEINRICHTUNG

Hinweis:
Für Kommunen im Geltungsbereich der ANBest-Gk ist die Erklärung durch das zuständige Rechnungsprüfungsamt auszufüllen.
Für sonstige Zuwendungsempfänger im Geltungsbereich der ANBest-P gelten als eigene Prüfungseinrichtungen z. B. eine Revisionsabteilung/Innenrevision und ähnliche Stellen, die organisatorisch zum Zuwendungsempfänger gehören.

Die Angaben des Verwendungsnachweises wurden geprüft durch

Bezeichnung der Prüfungseinrichtung		
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer

a) Wir bescheinigen, Originalrechnungen und –zahlungsbelege sowie Unterlagen zur Vergabe von Aufträgen für das Vorhaben

☐ vollständig ☐ stichprobenhaft geprüft zu haben.

Bei der Stichprobe wurde ein Anteil von ☐ v.H. der Belege und

☐ v. H. der förderfähigen Ausgaben erreicht.

b) Die Ausgaben waren notwendig, es wurde wirtschaftlich und sparsam verfahren.

c) Die Angaben dieses Verwendungsnachweises entsprechen der Wahrheit. Die geprüften Unterlagen stimmen mit den Angaben im Verwendungsnachweis überein.

d) Die Zuwendung wurde zweckentsprechend verwendet und der mit der Zuwendung beabsichtigte Zweck wurde erreicht.

e) Die Prüfung des Verwendungsnachweises hat folgendes ergeben (bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt ergänzen):

UNTERSCHRIFT DES PRÜFERS

Ort, Datum	**Unterschrift** (Stempel, sofern relevant)
Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)	