

Einzureichen an:

Von der Investitionsbank auszufüllen

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
Innovation und Technologie 2
Domplatz 12
39104 Magdeburg

Eingangsdatum



VERWENDUNGSNACHWEIS

INNOVATIONSASSISTENT

1. ANGABEN DER/DES KUNDEN

Name, Vorname/Firma lt. Handelsregister bzw. Unternehmensbezeichnung

Straße, Hausnummer

Vorwahl/Rufnummer

PLZ

Ort

ggf. Ortsteil

Ansprechpartner zum Verwendungsnachweis (Name, Vorname)

Vorwahl/Rufnummer/Fax

E-Mail

2. ANGABEN ZUR FÖRDERUNG

Projekttitel gemäß Zuwendungsbescheid

Durchführungsort

Datum Zuwendungsbescheid

Datum letzter Änderungsbescheid

Vorgangsnummer

Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein teilweise mit %

Projektzeitraum und Bewilligungszeitraum (lt. ZB/ ÄB*)

Projektzeitraum: Beginn Tag/Monat/Jahr Ende Tag/Monat/Jahr

Bewilligungszeitraum: Beginn Tag/Monat/Jahr Ende Tag/Monat/Jahr

Tatsächlicher Projektzeitraum

Erster Innovationsassistent: Beginn** Tag/Monat/Jahr Ende** Tag/Monat/Jahr

Zweiter Innovationsassistent: Beginn** Tag/Monat/Jahr Ende** Tag/Monat/Jahr

Datum der letzten dem Vorhaben zuzurechnenden Zahlung: Tag/Monat/Jahr

Hinweise:

* ZB=Zuwendungsbescheid, ÄB=Änderungsbescheid

** Beginn = Erster geförderter Arbeitstag; Ende = letzter geförderter Arbeitstag



SACHSEN-ANHALT



EUROPÄISCHE UNION

ESF
Europäischer
Sozialfonds

(Stand: 29.01.2018)

3. SACHBERICHT

Kurzer Abriss der durchgeführten Maßnahmen unter Berücksichtigung des Erfolgs und der Auswirkungen der Maßnahme, der Erreichung des Zweckes, etwaiger Abweichungen von der Planung (insbes. Finanzierungs- und Ausgabenplan). Bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt ergänzen!

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 Finanzierung der Ausgaben (in Euro)

Finanzierungsmittel	bewilligt lt. ZB/ZS/ÄB/ÄS*	tatsächlich finanziert
Eigenmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bewilligte Zuwendung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fremdmittel		
Weitere Fördermittel aus öffentlichen Mitteln und/oder sonstige öffentliche Finanzierungshilfen (bitte bezeichnen)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Fremdmittel (bitte bezeichnen)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe der Finanzierungsmittel	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis:

* ZB=Zuwendungsbescheid, ÄB=Änderungsbescheid

5. ERGÄNZENDE ANGABEN

5.1. Aufbewahrungsort aller mit diesem Projekt im Zusammenhang stehenden Originalunterlagen

(Belege, Lohnunterlagen etc.)

Name (ggf. lt. Handelsregister)

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

5.2. Identifizierbarkeit des Vorhabens

Ist zur eindeutigen Identifizierbarkeit des Vorhabens über die Verwendung der Zuschussmittel gesondert Buch geführt oder ein geeigneter, vorhabensbezogener Buchführungscode verwendet worden?

Ja

Nein

Bemerkung

5.3. 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, entsprechend der Bestimmungen im Zuwendungsbescheid gesondert von übrigen Belegen meines/unseres Unternehmens bis zum 31.12.2028 an dem unter Ziffer 5.1 dieses Verwendungsnachweises angegebenen Aufbewahrungsort aufbewahrt werden. Sofern nach steuerrechtlichen oder anderen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist bestimmt ist, ist diese zu beachten. Das gilt auch für die Aufbewahrungsfrist der De-minimis-Bescheinigung, die 10 Jahre ab Auszahlung aufzubewahren ist.
- Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir eine Änderung des unter Ziffer 5.1 dieses Verwendungsnachweises genannten Aufbewahrungs-ortes unverzüglich mitteile/n.
- Gilt nur, sofern die Gesamtausgaben des Kunden (d. h. nicht nur auf ein bestimmtes Projekt bezogen) zu über 50% aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert und Personalausgaben in den Auszahlungsanträgen oder im Verwendungsnachweis abgerechnet wurden/werden: Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir meine/unsere Beschäftigten nicht besser gestellt habe(n) als vergleichbare Bedienstete des Landes. Es wurden keine höheren Vergütungen als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) in der jeweils geltenden Fassung sowie keine über- und außertariflichen Leistungen gewährt.
- 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.
- Ich erkläre/Wir erklären, dass, die Teilnehmenden an diesem geförderten Projekt über die Finanzierung des Projektes aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Sachsen-Anhalt informiert wurden.
- Ich erkläre/ Wir erklären, dass alle Unterlagen und insbesondere alle Teilnahmebestätigungen und Bescheinigungen im Zusammenhang mit meinem/unserem Projekt die Angabe enthalten, dass das Projekt aus dem Operationellen Programm des ESF und durch das Land Sachsen-Anhalt kofinanziert wurde (Verwendung des Landessignets, des EU-Emblems mit EU-Strukturfondsbeschriftung und des ego.-Logos).
- Ich erkläre/Wir erkläre(n), dass ich/wir bei allen Veröffentlichungen im Zusammenhang mit dem geförderten Projekt deutlich darauf hingewiesen habe(n) und nach wie vor darauf hinweise(n), dass das Projekt im Rahmen des aus dem ESF kofinanzierten Operationellen Programms ausgewählt wurde.
- Ich erkläre/Wir erklären, dass der/die Innovationsassistent(en) nicht bzw. nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der IB in mit anderen öffentlichen Mitteln geförderten Forschungsprojekten eingesetzt wurde(n).
- Ich erkläre/Wir erklären, dass mein/unsere Unternehmen bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes (Ziffer 3. des Zuwendungsbescheides) in der Betriebsstätte den überwiegenderen (d. h. zu mehr als 50%) Umsatzanteil mit der

im Antrag unter Nr. 1 angegebenen Herstellung von Gütern bzw. Erbringung von Leistungen

mit folgender Tätigkeit

erzielt hat. (Änderungen im Tätigkeitsprofil der geförderten Betriebsstätte bzw. in der Umsatzverteilung bei mehreren Tätigkeiten sind im Sachbericht unter Ziffer 3. darzustellen.)

k) Ich erkläre/Wir erklären, dass

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

keine eigene Prüfeinrichtung besteht.

l) Die von mir/uns gemachten Angaben im Verwendungsnachweis sind vollständig, richtig und stimmen mit den Büchern und Belegen überein.

m) Ich erkläre/Wir erklären, dass mein/unser Unternehmen bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes nur in einem nach Anhang 8 Teil II A. Ziffer 2.1.1 des Koordinierungsrahmens der Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur" vom 25.08.2017 (Veröffentlichung im Bundesanzeiger AT vom 05.10.2017, siehe auch Lesefassung unter www.ib-lsa.de) genannten Wirtschaftsbereich und nicht in einer nach Nr. 2.4 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen aus Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe "Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur" (RdErl. des MW des Landes Sachsen-Anhalt vom 11.02.2017, MBl. LSA S. 258 ff.) mit Förderausschluss belegten Branchen tätig war.

n) Die von den Teilnehmenden im Rahmen des ESF-Teilnehmer/-innen-Monitorings zu erhebenden Daten liegen mir/uns vor (vgl. Anlagen des Zuwendungsbescheides) und wurden, sofern ein IT-Tool zur Verfügung gestellt wurde, erfasst. Diese werde ich /wir bis zum Abschluss der gemäß Verordnung (EU) Nr. 1303/2013 vorgesehenen Berichte und Bewertungen an die Europäische Kommission mindestens bis zum Jahr 2025 aufbewahren. Das genaue Datum des Abschlusses und damit das tatsächliche Ende der Aufbewahrungsfrist wird durch Veröffentlichung auf der Internetseite der Investitionsbank unter www.ib-sachsen-anhalt.de bekannt gegeben.

o) Ich/Wir erkläre(n), dass die Identifizierbarkeit des geförderten Projektes im Buchführungssystem gesichert ist (z.B. durch die Einrichtung von projektbezogenen Unterkonten, die Verwendung eines geeigneten vorhabenbezogenen Buchführungscode (Kostenstelle) oder die Verwendung eines separaten projektbezogenen Bankkontos).

p) Mir/Uns ist bekannt, dass die Angaben unter den Ziffern 1., 2., 3., 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 und 5.3 und die Erklärungen in Ziffer 6. a) bis 6. o) dieses Verwendungsnachweises subventionserheblich im Sinne des § 264 StGB sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Gemäß § 3 SubvG besteht zudem die Verpflichtung, unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen, die der Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung, Inanspruchnahme oder dem Belassen der Subvention oder des Subventionsvorteils entgegenstehen oder für die Rückforderung der Subvention oder des Subventionsvorteils erheblich sind. Ich verpflichte mich daher, Änderungen zu den o. g. subventionserheblichen Tatsachen unverzüglich der Investitionsbank Sachsen-Anhalt mitzuteilen, sobald mir diese bekannt werden.

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)

7. BESTÄTIGUNG DURCH EIGENE PRÜFUNGSEINRICHTUNG

Hinweis:

Als eigene Prüfungseinrichtungen gelten 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

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)