

Zuwendungsempfänger

-----
-----
-----

Aktenzeichen:

Angebotsbezeichnung:


Antrags- und Bewilligungshörde:

Landeshauptstadt Dresden  
Jugendamt, Abt. Kinder-, Jugend- und  
Familienförderung, SG Zuschusswesen  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

**Abgabefrist: 31. März des Folgejahres**

Mit einzureichen sind die **Originalbelege** und  
Verträge sortiert entsprechend der Belegaufstellung  
und der Sachbericht (extra Formular)!

## Verwendungsnachweis Schulsozialarbeit

### - Zahlenmäßiger Nachweis Anteilsfinanzierung -

Hinweis für Nutzer des Excel-Formulars: Die fett gerahmten Felder weisen darauf hin, dass sie auszufüllen sind, andere Felder enthalten Zellenverknüpfungen oder Formeln. Gilt nicht für Nutzer der PDF-Datei (Handausfüller)!

**Bewilligungs-/Abrechnungszeitraum:**

--

**Abrechnung der Zuwendung:**

Bewilligte Zuwendung:

	Euro
--	------

Ausgezahlte Zuwendung:

	Euro
--	------

Abrechnung der Zuwendung:

	Euro
--	------

Erstattungsbetrag:

	Euro
--	------

**Bearbeiter/-in)**

Name, Funktion

--

Tel./-Fax-Nr.

--

E-Mail-Adresse

--

**Bestätigung des Zuwendungsempfängers**

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde, die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen und die Echtheit der Herkunft und Unversehrtheit des Inhaltes der Belege gewährleistet ist.

Es liegt eine Vorsteuerabzugsberechtigung vor:

Ja  Nein  (Zutreffendes ankreuzen)

(Die Ausgaben sind - sofern eine Vorsteuerabzugsberechtigung vorliegt - ohne Umsatzsteuer auszuweisen.)

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift(en)

in Block-/PC-Schrift

## Ausgaben- und Finanzierungsnachweis

<b>Personalausgaben</b>			
Angaben im Zuwendungsbescheid (Ausgabeansätze)			Verwendungs- nachweis
Bezeichnung		in Euro	Beträge aus der Belegaufstellung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
<b>Personalausgaben gesamt:</b>			
<b>Sachausgaben</b>			
Angaben im Zuwendungsbescheid (Ausgabeansätze)			Verwendungs- nachweis
Bezeichnung		in Euro	Beträge aus der Belegaufstellung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
<b>Sachausgaben gesamt:</b>			
<b>Sach- und Personalausgaben gesamt:</b>			
<b>Finanzierung</b>		Zuwendungsbescheid: Förderanteil Freistaat Sachsen und Landeshauptstadt Dresden in % (...von Hundert); Bewilligung Höchstbetrag)	
Finanzierungsquellen		lt. Zuwendungsbescheid in Euro	Verwendungsnachweis in Euro
Zuwendung (Landesmittel + Mittel der Landeshauptstadt Dresden)			
Eigenmittel des Trägers			
<b>Gesamt</b>			













**Angaben zu den geförderten Fachkräften**

lfd. Nr.	Name, Vorname	wöch. Arb.z.in Std.*	in VZÄ	Ausgaben in Euro	Ausgaben enthalten leistungsorientierte Bezahlung gemäß § 18 TVöD i. H. v. in Euro	Ausgaben enthalten Zuschläge i. H. v. in Euro	Art der Zuschläge/Zulagen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Berufsgenossenschaft (i. d. R. des Vorjahres, Ausgabenanfall aber im Abrechnungszeitraum, jedoch nach dem 28.02.)							
<b>Summe</b>							

\* Die geforderte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit bleibt von dem Ergebnis (Jahresdurchschnitt) unberührt.

### Angaben zur geförderten Fachkraft

Sollten Angaben der Bewilligungsbehörde noch nicht vorliegen, ist dieses Blatt mit einzureichen. Zutreffendes ist anzukreuzen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Stellen-/Tätigkeitsbezeichnung

--	--	--

**Stellenbeschreibung**

ist beigefügt  oder Stellenbeschreibung liegt dem Amt vor mit Datum:  Sie behält ihre Gültigkeit:

**Ausbildung**

Abschluss:

Kopie\* des Abschlusses:  
ist beigefügt:  liegt dem Amt vor:

berufsbegleitende Ausbildung:

Immatrikulationsbescheinigung:  
ist beigefügt:  liegt dem Amt vor:

Zusatzqualifikationen:

Kopie\*:  
ist beigefügt:  liegt dem Amt vor:

\*Die kopierten Qualifikationsnachweise müssen mit dem Vermerk des Trägers "Das Original hat am ... (Datum) vorgelegen" versehen sein.

**Vergütung**

in Anlehnung an den Tarif öffentlicher Dienst (TVöD bzw. TVÜ-VKA)  anderer Tarifvertrag (Bezeichnung)

Entgeltgruppe:  übergeleitete(r)  Beschäftigte(r)

**Sozialdaten (nur für "übergeleitete Beschäftigte")**

Familienstand: ledig  verheiratet  verwitwet  Ehepartner im öffentlichen Dienst bzw. nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet:   
Stichtag 30.09.2005 geschieden

**Kinder:** (Angaben sind für alle übergeleitete Beschäftigte zu leisten; es sind nur die Kinder zu berücksichtigen, die bis zum 31.12.2005 geboren wurden)

1. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum Kindergeld erhält:  Jedes zu berücksichtigende Kind kann nur 1x eingetragen werden!  
2. Anzahl der Kinder, für welche der/die Beschäftigte im Antragszeitraum unterhaltspflichtig ist, die Kinder nicht im Haushalt leben und die Kindesmutter/ bzw. der Kindesvater nicht im öffentlichen Dienst tätig ist und auch nicht nach dem Überleitungsvertrag des TVöD vergütet wird:

Geb.daten der zu berücksichtigenden Kinder:	<input type="text"/>					
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind

**Beschäftigungszeit**

in der o. g. Tätigkeit beschäftigt seit:  Aufnahme der Tätigkeit im Angebot am:

**Arbeitsumfang**

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Jahresdurchschnitt:  h/Woche in VK:

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum (von - bis)	in Monaten	Std./Woche
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lohnnebenkosten etc. geringfügig beschäftigt (Minijob)

AG-Anteile SV in %				Umlage-Verfahren der Krankenkassen in %			AG-Prozentsatz gesamt	AG-Anteile ges. in EUR	VWL in EUR		bAV/Jahr in EUR
PV	RV	AV	KV	U1	U2	IU			im Monat	im Jahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

PV: Pflegeversicherung  
RV: Rentenversicherung  
AV: Arbeitslosenversicherung  
KV: Krankenversicherung

U1: Lohnfortzahl.verfahren der Krankenkassen im Krankheitsfall  
U2: Lohnfortzahlungsverfahren der Krankenkassen bei Mutterschaft  
IU: Insolvenzgeldumlage an die KK (ausgenommen Körperschaften des öff. Rechts)

VWL: Vermögens-wirksame Leistungen für 1,0 VK > max. 6,65 € pro Monat

bAV: die Arbeit-geberaufwendungen für eine betriebl. Alters-vorsorge sind max. in Höhe der städtischen Altersvorsorge (ZVK) zuwendungsfähig.













## Bildungsmaßnahmen (Teilnehmerlisten beifügen!) Seminare/Exkursionen mit mind. 6 Seminar-/Exkursionsstunden pro Tag

<b>1.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		<b>Summe</b>		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

<b>2.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		<b>Summe</b>		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

<b>3.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	<i>max. möglicher Zuschuss</i>
							Honorarkosten		
Referenten	Name, Vorname		Stunden	Name, Vorname		Stunden	Fahrt-, Reise-, Transportkosten		
							Betreuerkosten		
							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person	EUR gesamt		<b>Summe</b>		
Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)									

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen.

## Erlebnispädagogische Maßnahmen (Teilnahmelisten beifügen!)

<b>1.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss	
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten			
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
							<b>Summe</b>			
<b>2.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss	
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten	100,00		
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten	100,00	
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)	100,00	
							<b>Summe</b>	300,00		
<b>3.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss	
			5				Fahrt-, Reise-, Transportkosten			
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
							<b>Summe</b>			
<b>4.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss	
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten			
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
							<b>Summe</b>			
<b>5.</b>	Tage ohne Übernachtung:	Tage	TN*	Tage mit Übernachtung:	Anzahl der Ü	TN*	Ausgaben	in EUR	max. möglicher Zuschuss	
							Fahrt-, Reise-, Transportkosten			
	eingenommene Teilnahmebeiträge			EUR pro Person		EUR gesamt		Betreuerkosten		
	Kurzbeschreibung (Inhalt, Zielgruppe, Datum von-bis)							weitere Ausgaben (z. B. f. Unterkunft, Programmkosten)		
							<b>Summe</b>			

\*TN: Teilnehmer/-innen

Die Beschreibung der Maßnahmen kann auch formlos auf einem extra Blatt erfolgen.