

**Aktionsprogramm „AUSBREITUNG DES BEHINDERTENSSPORTS IN NIEDERSACHSEN“**

Nachweis über im \_\_. Halbjahr 202\_\_ aufgewendete Kosten für die Durchführung von Übungseinheiten (ÜE).

Verein: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bewilligte Gruppe/ \_\_\_\_\_

Bereitstellungsnummer: \_\_\_\_\_

**(nur bei entsprechender Bewilligung:)**

eingesetzte/r Übungsleiter/-in  
(Name, Anschrift, Lizenznr./gültig bis): \_\_\_\_\_

eingesetzte/r Helfer/-in  
(Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

Datum	Dauer der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Dauer der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Dauer der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Dauer der Veranstaltung	TN-Zahl

**Übungsleiter/-in:** Für insgesamt \_\_ ÜE à \_\_ € / ÜE sind \_\_ € ausgezahlt worden. Die LSB-Richtlinien wurden eingehalten.

**Helfer/-in:** Für insgesamt \_\_ ÜE à \_\_ € / ÜE sind \_\_ € ausgezahlt worden. Die LSB-Richtlinien wurden eingehalten.

**Assistenzkräfte:** Für insgesamt \_\_ ÜE à \_\_ € / ÜE sind \_\_ € ausgezahlt worden. Die LSB-Richtlinien wurden eingehalten.

Es wurden \_\_ Assistenzkräfte eingesetzt.

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Teilnehmer/-innen nicht älter als 26 Jahre sind.

Fördervoraussetzung ist, dass der Verein die Gemeinnützigkeit

für den Zeitraum von der Zuschussbeantragung bis zur Auszahlung der bewilligten Fördermittel nachweisen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Berechtigte nach § 26 BGB

Vom BSN  
auszufüllen!

Zusammenstellung der Übungsleiterkosten: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €; Zuschuss: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €

Zusammenstellung der Helferkosten: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €; Zuschuss: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €

Zusammenstellung der Assistenzkosten: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €; Zuschuss: \_\_ UE á \_\_ € = \_\_ €