Verwendungsnachweis

über die Förderung der Inklusion im und durch Sport

|  |  |
| --- | --- |
| **Fördermittelempfänger** | |
| Name des Vereins/Sportbundes/Landesfachverbandes: | |
| Ansprechpartner/in: |  |
| Straße / Hausnummer: | PLZ / Ort: |
| Telefon-Nr.: | Fax-Nr.: |
| E-Mail: | |
| **Maßnahme** | |
| Kurztitel der durchgeführten Maßnahme: | |
| Datum der durchgeführten Maßnahme: | |
| Zielgruppe der Maßnahme: | |
| Anzahl der Teilnehmenden ohne Behinderung: | |
| Anzahl der Teilnehmenden mit Behinderung: | |

|  |
| --- |
| Welche inhaltlichen Ziele werden/wurden (kurz und ggf. mittel-bis langfristig) mit der Maßnahme verfolgt? |
| Was sind die Ergebnisse/Schlussfolgerungen der Maßnahme und was sind die weiteren Schritte? |
| Wie wurden Menschen mit Behinderung in die Maßnahme eingebunden? |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tatsächlicher Kosten- und Finanzierungsplan** | | | | | | |
| Angaben bitte aufschlüsseln! | | | | | | |
| **Ausgaben** | | | **Einnahmen** | | | |
| Fahrtkosten (bitte Teilnahmeliste einreichen) | € | | Eigenanteil Antragsteller | € | | |
| Unterkunft | € | | Teilnehmende | € | | |
| Verpflegung | € | | Kommunen | € | | |
| Honorare | € | | Stiftungen | € | | |
| Assistenzleistung | € | | Weitere (bitte benennen) |  | | € |
| Arbeitsmaterial (bitte aufschlüsseln) |  | € |  | € | |
|  | € |  | € | |
|  | € |  | € | |
|  | € |  | € | |
|  | € | **LandesSportBund Niedersachsen e.V.** | € | | |
| Allgemeine Kosten (entsprechend Ziffer 8 – Allgemeine Abrechnungs-bestimmungen) |  | € |  |  | | |
|  | € |
|  | € |
|  | € |
| **Summe** | € | | **Summe** | € | | |

**Die Fördermittel wurden in voller Höhe benötigt.**

**Anlage: Durchgeführtes Programm, Kopie der Belege und der unterschriebenen Teilnahmeliste, ggfs. Teilnahmebestätigung**

Hiermit erklären wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Rechtsverbindliche Unterschrift nach §26 BGB |