

Aktionsprogramm „AUSBREITUNG DES BEHINDERTENSSPORTS IN NIEDERSACHSEN“



Behinderten-Sportverband
Niedersachsen

Nachweis über im __. Halbjahr 20__ aufgewendete Kosten für die Durchführung von Übungseinheiten (ÜE).

Verein: _____ Anschrift: _____ _____ Bewilligte Gruppe/ Bereitstellungsnummer: _____	eingesetzte/r Übungsleiter*in: Name: _____ Anschrift: _____ Lizenz-Nr. gültig bis: _____	(nur bei entsprechender Bewilligung: eingesetzte Helfer und/oder Assistentkraft: Name: _____ Anschrift: _____ _____
--	---	--

Datum	Uhrzeiten der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Uhrzeiten der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Uhrzeiten der Veranstaltung	TN-Zahl	Datum	Uhrzeiten 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 Assistentkosten: __ UE á __ € = __ €; Zuschuss: __ UE á __ € = __ €