|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empfänger der Förderung (Name der Organisation, Anschrift)  Bitte ausfüllen.. | | | | Auskunft erteilt:  Bitte ausfüllen.. | | |
| Verband für Modernen Fünfkampf NRW e. V.  Claudia Friederich  Kölnstraße 313A  53117 Bonn | | | | Rufnummer: Bitte ausfüllen..  Fax: Bitte ausfüllen..  E-Mail:Bitte ausfüllen..  Vereins-, Verbands- oder Bundkennziffer:: Bitte ausfüllen.. | | |
| Aktenzeichen/Listennummer: Bitte ausfüllen..  Produktnummer: Bitte ausfüllen.. | | |
| **Verwendungsnachweis** | | | | | | |
| **Verwendungsnachweis über die gewährte Förderung aus Mitteln des**   1. **Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V.** 2. **Landes Nordrhein-Westfalen – Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport Haushaltsjahr 2020** | | | | | | |
| **Förderposition: Organisationsmittel** | | | | | | |
| Durch die Förderzusage des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V. vom tt.mm.yyyy wurden uns für die nachgenannten Förderzwecke gewährt und ausgezahlt | | | | | | |
|  | **Maßnahmen** | | **Förderung in EUR** | | | **Ausgezahlt in EUR** |
| a) | Anschaffung Sportgeräte | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. |
| b) | Titel der Maßnahme benennen | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. |
| **Summe** | | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. |
| **1. Sachbericht**  (Sofern erforderlich, bitte weitere Ausführungen als Anlage beifügen)  Bitte ausfüllen.. | | | | | | |
| **2. Zahlenmäßiger Nachweis** | | | | | | |
| **Ist-Ergebnis** | |  | | |  | |
| **Einnahmen in EUR** | | **lt. Antrag** | | | **Ist-Ergebnis lt. Abrechnung** | |
| **Eigenmittel in EUR1** | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. | |
| **Drittmittel in EUR2** | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. | |
| **Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen in EUR** | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. | |
| **Förderung des Landessportbundes NRW e. V. in EUR** | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. | |
| **Summe in EUR** | | Bitte ausfüllen.. | | | Bitte ausfüllen.. | |
| 1 Zu den Eigenmitteln zählen die Mittel des Antragsstellers, nicht zweckgebundene Spenden, etc.  2 Zu den Drittmitteln zählen sonstige öffentliche Förderungen, Sponsorengelder, zweckgebundene Spenden, etc. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausgaben** | | **lt. Förderzusage** | | | **Ist-Ergebnis lt. Abrechnung** | |
| **Personalkosten in EUR3** | | Bitte ausfüllen.. | | | | Bitte ausfüllen.. |
| **Sachkosten in EUR** | | Bitte ausfüllen.. | | | | Bitte ausfüllen.. |
| **Summe in EUR** | | Bitte ausfüllen.. | | | | Bitte ausfüllen.. |
| 3 Personalkosten können nur für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse inklusive geringfügiger  Beschäftigungsverhältnisse angesetzt werden. Honorare sind den Sachkosten zuzuordnen.  Der Nachweis der Angaben muss über aussagefähige Beleglisten oder entsprechende Auswertungen der Finanzbuchhaltung  (z. B. Kostenstellenauswertungen, Kontenausdrucke, etc.) erfolgen. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. Bestätigungen** | | | | | | |
| Es wird bestätigt, dass | | | | | | |
| 3.1 | die Nebenbestimmungen lt. Förderzusage beachtet worden sind. | | | | | |
| 3.2 | die Ausgaben notwendig waren sowie wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist. | | | | | |
| 3.3 | die Angaben im Verwendungsnachweis und in den Beleglisten mit den Büchern und Belegen übereinstimmen. | | | | | |
| Bitte ausfüllen.. | | |  |  | | |
| Ort, Datum | | | rechtsverbindliche Unterschrift  Bitte ausfüllen.. | | |
| Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) | | |
|  | | |  |
| **Anlagen** (Beigefügtes bitte ankreuzen)  ☐Belegliste  ☐ Kostenstellenauswertungen  ☐ Kontenausdrucke  ☐ Sonstige (bitte benennen) Bitte ausfüllen.. | | |  |  | | |
| - Verwendungsnachweis eingegangen am (Posteingangsstempel): - | | | |  | | |

**Belegliste**

**als Anlage zum Verwendungsnachweis vom:**Bitte ausfüllen.. **Aktenzeichen/Listennummer:**Bitte ausfüllen..

Die Darstellung in zeitlicher Reihenfolge ist erforderlich.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beleg lfd. Nr.** | **Belegdatum** | **Datum der Zahlung** | **Zahlungsempfänger** | **Grund der Zahlung** | **Rechnungsbetrag netto zzgl. nicht abzugsfähiger Vorsteuer – anerkennungsfähige Kosten** | **Rechnungsbetrag brutto in EUR – Kosten lt. Originalbeleg** |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
|  | | | **Zwischensumme/Gesamtsumme:** | | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |