

# VERWENDUNGSNACHWEIS VON ZUWENDUNGEN DER LANDESHAUPTSTADT MAGDEBURG gemäß Förderkategorie 5g (FK 5g) (Angebote der Familienbildung)

Formular-Version: 2023-07-31

Posteingangsstempel

Förderjahr:  Aktenzeichen:

## 1 Angaben zum Träger und zum Angebot

Name des Trägers:

Stammdatenblatt vom  ist noch aktuell  ist nicht mehr aktuell

Falls eine Aktualisierung des Stammdatenblattes notwendig ist: Stammdatenblatt ist aktualisiert beigelegt

Name des Angebots (AN):

Ort des Angebots:

Beginn der Vorbereitungszeit:  Ende der Nachbereitungszeit:

Beginn des Angebots:  Ende des Angebots:

Dauer des AN (Tage)\*:  Anzahl der Übernachtungen:  \* An- u. Abreisetage gelten zusammen als 1 Tag  
*maximal 5 Tage je Bildungsreihe und über das Haushaltsjahr verteilt* *Maximal 4 Übernachtungen pro MN*

Bewilligter Zuschuss:  EUR 12,00 EUR oder 15,00 EUR  
*12,00 EUR je TN-/Betreuer\*innen, soz.-päd. FK und/oder Referent\*innen OHNE Übernachtung*  
*15,00 EUR je TN-/Betreuer\*innen, soz.-päd. FK und/oder Referent\*innen MIT Übernachtung*

Sachbericht und ggf. tatsächliches Programm (falls dies nicht aus dem Sachbericht hervorgeht) ist/sind beigelegt:

Datenschutzkonforme Teilnehmer\*innenliste ist beigelegt:

Qualifikationen/Eignung der sozialpädagogischen FK/Kinderbetreuung/ggf. Referenten sind beigelegt:  liegen bereits vor:   
*Bitte entsprechende Kennzeichnung (soz. Päd. FK/Kinderbetreuung/Referent\*in) mit Alter vornehmen.*

Abrechnungsfähige Teilnahmeberechtigte/soz.-päd. FK/Betreuer-/Referent*innen	Anzahl
Teilnahmeberechtigte aus MD: <i>Anzahl Eltern/Erziehungsberechtigte und deren Kinder unter 18 Jahren</i>	<input type="text"/> <i>Mindestens 5 Elternteile mit ihren Kindern</i>
sozialpädagogische Fachkräfte:	<input type="text"/> <i>Bitte Betreuungsschlüssel gem. FFRL beachten</i>
Kinderbetreuung: <i>mind. 16 Jahre und mind. Juleica</i>	<input type="text"/> <i>Bitte Betreuungsschlüssel gem. FFRL beachten</i>
ggf. Referent*in: <i>Qualifikation/Eignung zur Themenspezifik</i>	<input type="text"/>
<b>Gesamt:</b>	<b>0</b>

**2 Ermittlung der Zuwendungshöhe**

Anzahl der  
Teilnahmeberechtigten/ soz.-  
päd. FK/ Betreuer-  
/Referent\*innen: **0** x Dauer der  
MN in Tagen: **0** x **EUR** = **0,00 EUR**  
*max. 5 Tage*

Es wurden zur Finanzierung des Angebots Drittmittel eingesetzt? Ja  Nein

Falls ja, bitte Drittmittelgeber benennen: \_\_\_\_\_

**3 Erklärungen**

**Die nachfolgenden Erklärungen werden mit Unterschrift bestätigt. Sie wurden gelesen und verstanden.**

- Die Angaben im Verwendungsnachweis sind richtig, mit einer Überprüfung durch die Landeshauptstadt Magdeburg erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden.
- Die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 StGB ist mir/uns bekannt.
- Die Mitwirkungspflichten gemäß § 60 ff SGB I sind mir/uns bekannt. Danach bin ich/sind wir verpflichtet, sämtliche Änderungen über zugewendungsrelevante Angaben, der Landeshauptstadt Magdeburg unverzüglich anzuzeigen.
- Ich versichere/Wir versichern, dass die Höhe der Kosten, die Höhe der Zuwendung überschreitet sowie Eigenanteile zur Gesamtfinanzierung eingesetzt und angemessene Teilnehmerbeiträge erhoben wurden.
- Außerdem erkläre ich/erklären wir, dass das Angebot nicht überfinanziert wurde und außer von aufgeführten Drittmittelgebern keine weiteren finanziellen Mittel in Anspruch genommen wurden.
- Weiterhin erkläre ich/erklären wir, dass die Ausgaben notwendig waren und mit den finanziellen Mitteln wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist.
- Ich erkläre/Wir erklären, die Originalbelege gemäß den gesetzlichen Fristen aufzubewahren und dem Jugendamt diese bei einer möglichen späteren Kontrolle vorzulegen.
- Soweit im Rahmen des beantragten Angebots Personenbeförderung erfolgte, wurden die einschlägigen Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes eingehalten.

**4 Rechtsverbindliche Unterschrift**

Ort / Datum	Stempel	Name(n) in Druckbuchstaben
		rechtsverbindliche Unterschrift(en)