ZBFS

Zentrum Bayern Familie und Soziales

An das
Zentrum Bayern Familie und Soziales
Z-Team VI 6
Hegelstr. 2
95447 Bayreuth

Az.: _____

Verwendungsnachweis

zum Zuwendungsbescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS)

vom _____

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Gefördertes Mütter- und Väterzentrum:_____

A. Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger	
Anschrift	
Telefon	Telefax
Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns bei Rückfragen per E-Mail an Sie wenden, dann geben Sie bitte Ihre E-Mail-Adresse an:	
vertretungsberechtigte Person/en 1. 2.	☐ einzeln vertretungsberechtigt ☐ zusammen vertretungsberechtigt
Ansprechpartner/in für diesen Verwendungsnachweis	

Dem Verwendungsnachweis sind folgende Unterlagen beigefügt:

- Sachbericht
- Zahlenmäßiger Nachweis
- Stundennachweise:
  1. Offener Treff
  2. Kinderbetreuung
     a) Offenes Konzept
     b) Feste Gruppen
- Chronologische Einzelaufstellung der Einnahmen und Ausgaben

B. Sachbericht, Mitarbeiterstunden

Sachbericht (auf Beiblatt): Bitte Angaben zu Öffnungszeiten, Zielerreichung/Wirkung der Förderung, Darstellung der Angebote und gewonnene Erfahrungen daraus, Besucherzahlen offener Treff und Kinderbetreuung, Beschreibung von besonderen Veranstaltungen und Initiativen, Beschreibung der Kooperation mit anderen Mütter- und Väterzentren und Einrichtungen und der daraus gewonnenen Erfahrungen.	
Anzahl der nach Ziffer 5.2 der Förderrichtlinie vom 22. Dezember 2020, Az. IV3/6533.01-1/42 berücksichtigungsfähigen **tatsächlichen Mitarbeiterstunden**:	
Stunden Kinderbetreuung:	
Stunden offener Treff:	
Summe	0,00

C. Zahlenmäßiger Nachweis

C.I Tatsächliche Ausgaben:

1.	**Personalausgaben:**	
1.1	Festangestelltes Personal (einschl. Minijobs)	€
1.2	Honorarkräfte	€
1.3	Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helferstunden	€
2.	**Sachausgaben**	
2.1	Miete	€
2.2	Mietnebenkosten	€
2.3	Geschäfts- und Arbeitsbedarf	€
2.4	Öffentlichkeitsarbeit	€
2.5	Reisen	€
2.6	Fortbildung	€
2.7	Telefon, Internet	€
2.8	Porto	€
2.9	Sonstige Ausgaben: (Ausgabearten **sind** zu benennen)	€
	Gesamtausgaben	0,00 €

C.II Tatsächliche Deckungsmittel:

1.	Eigenmittel (mind. 10 % der zuwendungsfähigen Ausgaben)	€
2.	Einnahmen (z.B. aus Cafébetrieb, Teilnehmerbeiträge, etc.)	€
3.	Sonstige Fremdmittel (z.B. zweckgebundene Spenden)	€
4.	Finanzierungsbeitrag der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft (Gemeinde/Stadt/Landkreis)	€
5.	Zuwendung ZBFS	€
	Gesamtdeckungsmittel	0,00 €

Vorstehendem zahlenmäßigen Nachweis ist eine Einzelaufstellung beizufügen, in der, unterteilt entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans, mit Ausnahme der Personalausgaben für festangestelltes Personal (lit. C.I.1.1) alle Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Folge und voneinander getrennt, ausgewiesen sind.
Aus dieser Einzelaufstellung müssen Tag, Empfänger/Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein (vgl. Anlage 5).

D. Erklärung

In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger und falscher Angaben wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit dem geförderten Vorhaben angefallen sind,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Bewilligungsbescheid näher bestimmten Zuwendungszwecks verwendet wurde,
- die im Zuwendungsbescheid einschließlich der dort enthaltenen Nebenbestimmungen genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

Ort	Datum	Unterschrift (vertretungsberechtigte Person/en)

Anlage 1

Erklärung zum Stundennachweis/zu den Stundennachweisen für das Haushaltsjahr _____

Mütter- und Väterzentrum:

_____

Name des Mütter- und Väterzentrums

Es wird versichert, dass

- die abgerechneten Stunden nur von den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie angegeben geleistet wurden,
-
- keine Stunden abgerechnet wurden, die zur Gewinnung von Eigenmitteln des Vereins erbracht wurden,
- die abgerechneten Stunden ehrenamtlich erbracht wurden,
- keine Stunden abgerechnet wurden, die im Rahmen eines Anstellungs- oder Honorarverhältnisses geleistet wurden,
- die Angaben im Stundennachweis mit den Einzelnachweisen übereinstimmen und
- die Einzelnachweise im Mütterzentrum vorliegen und bei Bedarf jederzeit eingesehen werden können.

Ort	Datum	Unterschrift

Anlage 2

Einzelstundennachweis Monat/Jahr _____
(die unterschriebenen Listen werden beim Träger 5 Jahre lang zur Einsichtnahme aufbewahrt)

Für die Betreuung von offenen Treffs und/oder Kinderbetreuung (offenes Konzept/feste Gruppen für Kinder überwiegend unter 3 Jahren, keine festen Kursangebote)

Datum	Von/bis	Stunden-anzahl	Name, Vorname (ea Mitarbeiter/in)	Unterschrift (ea Mitarbeiter/in)
Gesamtstunden:		0,00		

Anlage 3

Stundennachweis für die Betreuung von offenen Treffs - Haushaltsjahr _____

(Bitte geben Sie die Mitarbeiter/innen in alphabetischer Reihenfolge an, die Gesamtstundenzahl wird automatisch errechnet)

Name, Vorname	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Oktober	Nov.	Dez.	Gesamt-stundenzahl
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
Gesamtstundenzahl	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anlage 4a

Stundennachweis Kinderbetreuung - Offenes Konzept - Haushaltsjahr

(Bitte geben Sie die Mitarbeiter/innen in alphabetischer Reihenfolge an, die Gesamtstundenzahl wird automatisch errechnet)

Name, Vorname	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Oktober	Nov.	Dez.	Gesamt-stundenzahl
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
Gesamtstundenzahl	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anlage 4b

Stundennachweis Kinderbetreuung – Feste Gruppen - Haushaltsjahr
(für Kinder überwiegend unter 3 Jahren, keine festen Kursangebote):
(Bitte geben Sie die Mitarbeiter/innen in alphabetischer Reihenfolge an, die Gesamtstundenzahl wird automatisch errechnet)

Name, Vorname	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Oktober	Nov.	Dez.	Gesamt-stundenzahl
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
Gesamtstundenzahl	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anlage 5

Einzelaufstellung Einnahmen und Ausgaben nach 6.1.4 ANBest-P

1. Einnahmen

Nummerierung lt. Deckungsmittelplan (lit. C.II) (aufsteigend!)	**Art und Grund der Einnahme**	**Datum (chronologisch)**	**Einzahler**	**Betrag**
z.B. 2	*Getränkeverkauf Tag der offenen Tür*	*28.04.2022*	*Ehrenamtl. MA (N.N.)*	*320,00 €*
	Kaffee und Kuchen anlässl. Basar	*25.05.2022*	*Ehrenamtl. MA (N.N.)*	*42,00 €*
z.B. 3	*Spende Unternehmer für Spielsachen*	*02.02.2022*	*Name des Unternehmers*	*50,00 €*

2. Ausgaben:

Nummerierung lt. Ausgabenplan (lit. C.I) (aufsteigend!)	**Art und Grund der Ausgabe**	**Datum** (chronologisch!)	**Empfänger**	**Betrag**
z.B. 1.3	*Aufwandsentschädigung für Helferstunde(n)*	*26.05.2022*	*Ehrenamtl. MA (N.N.)*	*28,00 €*
z.B. 2.1	*Miete für Juli 2022*	*30.06.2022*	*Musterstadt*	*450,00 €*
	Miete für August 2022	*31.07.2022*	*Musterstadt*	*450,00 €*