

Zuwendungsempfänger (Träger):	Ansprechpartner*in: _____
	Telefon: _____
	E-Mail: _____

An die
 Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
 Referat 24 – Frau Ann-Katrin Fell
 Willy-Brandt-Platz 3
 54290 Trier

Verwendungsnachweis

**Abrechnung der Zuwendung für den Sprachtreff in _____(Ort),
 Aktenzeichen Bewilligungsbescheid: _____.**

Gemäß Zuwendungsbescheid vom _____ wurden Mittel in Höhe von _____ für die Durchführung von Sprachtreffs bewilligt.

A. Ich/Wir bestätigen, dass

- der ehrenamtliche Sprachtreff wöchentlich mit _____ Stunden innerhalb des Projektzeitraumes stattfand **(den genauen Zeitraum bitte auf Seite 2 angeben)**,
- außer der Landeszuwendung keine Finanzierungsmittel vorhanden waren,
- die Aufwandsentschädigung in voller Höhe an die Sprachpat*innen weitergeleitet wurde **(Nachweis bitte beifügen, ggf. in Form von Kontoauszügen des Trägers)**,
- uns bekannt ist, dass die Originalbelege für die Dauer von fünf Jahren zu eventuellen Prüfungszwecken aufzubewahren sind.
- die Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,
- die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Belegen übereinstimmen,
- für die korrekte Besteuerung dieser Entschädigung der Träger und die Sprachpatin bzw. der Sprachpate selbst verantwortlich sind.

 Ort, Datum

 rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

