

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 Versteuerung dieser Entschädigung der Träger und die Sprachpatin bzw. der Sprachpate selbst verantwortlich sind.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

