**Zuwendungsempfänger:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ADD-Kursnummer gemäß Zuwendungsbescheid |       | (Die letzte fünf Ziffern des Aktenzeichens z. B. 24-53 121/ |

|  |
| --- |
| Name des Kursträgers:       |
| Anschrift des Kursträgers:       |
| Ansprechperson:       | Telefon:       |
|  | E-Mail:       |

**Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion**

**Referat 24**

**Willy-Brandt-Platz 3**

**54290 Trier**

# VERWENDUNGSNACHWEIS

zur Durchführung eines Landeskurses „Sprachziel: Deutsch“

für Erwachsene mit Migrationshintergrund

**1. Kursstandort**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durchführungs-/Kursstandort(bitte PLZ und Kursort angeben) |      PLZ |      Kursort |
| Landkreis / Kreisfreie Stadt |       |

**2. Kursanfang und Kursende**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum des **ersten** Kurstages |       |
| Datum des **letzten** Kurstages |       |

**3. Kursform**

|  |
| --- |
| Präsenz |[ ]
| Online |[ ]
| Blended Learning |[ ]
| Hybrid |[ ]
| Anmerkungen zu Mehrfachnennung / Wechsel des Formates: |       |

**4. Art und Sprachniveau des Kurses**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A1** | **A2** | **B1** | **B2** | **C1** | **Angabe der durchge-führten UE ohne Modul Wertediskurs** | **Wöchent-liche Regel-UE-Anzahl** | **AngabenUE zu verpflichten-dem Modul Wertediskurs (mindestens 50UE/Kurs)** |
| **Start-Kurs** (A1: 100 – 400 UE)**Modul**Alltag und MobilitätSoziale KontakteEinkaufenSchule und KitaGesundheitWohnenArbeit | [ ]  |  |  |  |  | UE[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE) |      UE |      UE |
| **Start-Kurs „Schrift und Sprache“**(A1: 500 – 600 UE,400 UE Deutschunterricht + 100 oder 200 UE Zusatzunterricht zur Alphabetisierung in lateinischer Schrift)[ ]  ausschließlich Zweitschriftlernende[ ]  gemischte Gruppe, Anzahl der Zweitschriftlernenden       TN**Modul**Alltag und MobilitätSoziale KontakteEinkaufenSchule und KitaGesundheitWohnenArbeit | [ ]  |  |  |  |  | UE[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE)[ ]  (50 UE) |      UE |      UE |
| **Fit-Kurs**  |  |[ ] [ ] [ ] [ ]       UE |      UE |      UE |
| **Sprint-Kurs** |  |[ ] [ ] [ ] [ ]       UE |      UE |      UE |
| **Sprint-Kurs als Intensivkurs** |  |[ ] [ ] [ ] [ ]       UE |      UE |      UE |
| **Vertiefungssprachkurs mit Prüfung** |  |[ ] [ ] [ ] [ ]       UE |      UE |      UE |
| [ ]  Ich versichere, dass nur Teilnehmende/Prüflinge den **Vertiefungskurs mit Prüfung** besucht haben, die einmalig das GER-Niveau       wiederholtengemäß Bewilligungsbescheid vom:       , Aktenzeichen: 24-53 121-      |

**5. Modul Wertediskurs**

Kreuzen Sie bitte die behandelten Themen im Modul Wertediskurs an.

|  |
| --- |
| Angaben zum verpflichtenden Modul Wertediskurs |
| Modul Wertediskurs (mind. 50 UE)**Themen:**Angekommen in Rheinland-PfalzLeben in einer vielfältigen GesellschaftDeutschland – Eine Demokratie mit Geschichte |       UE[ ] [ ] [ ]  |

**6. Teilnehmendenstruktur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frauenkurs |  |
| a) Anzahl aller Teilnehmenden **zu Beginn** des Kurses | TN       | Ja [ ]  Nein [ ]  |  |
| * davon Teilnehmende nach Geschlecht **zu** **Beginn** des Kurses
 | Frauen:      Männer:      Divers:        |  |  |
| * davon Personen mit einer Teilnahmeberechtigung für einen Integrationskurs des Bundes **zu Beginn** des Kurses
 | TN       |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) Anzahl aller Teilnehmenden **zum Ende** des Kurses |  TN       | Ja [ ]  Nein [ ]  |  |
| * davon Teilnehmende nach Geschlecht **zum** Ende des Kurses
 | Frauen:      Männer:      Divers:       |  |  |
| * davon Personen mit einer Teilnahmeberechtigung für einen Integrationskurs des Bundes **zum Ende** des Kurses
 | TN       |  |  |

**Kostenaufstellung**

**7. Honorarkosten Kursleitung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der Lehrkraft wie bei Antragstellung: |       |
| **Änderung der Lehrkraft** (Name, Vorname)(Qualifikationsbestätigung laut Vordruck ist beigefügt) |       |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € |       € |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € (Sprache und Schrift)  | **€** |

**8. Honorarkosten Kinderbetreuung**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der Betreuungsperson wie bei Antragstellung: |       |
| **Änderung der Betreuungsperson** (Name, Vorname)Eine Qualifikationsbestätigung liegt dem Kursträger vor  |      Ja: [ ]  Nein: [ ]  |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € (max. 12 €/UE förderfähig) | **€** |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € (max. 20 €/UE förderfähig) | **€** |

**9. Honorarkosten Sozialpädagogische Begleitung**

Die sozialpädagogische Begleitung hat nicht während des Unterrichts stattgefunden. Dokumentationsblatt nach dem vorgeschriebenen Muster liegt vor.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der durchführenden Person der sozialpädagogischen Begleitung wie bei Antragstellung: |       |
| **Änderung der durchführenden Person der sozialpädagogischen Begleitung** (Name, Vorname)Eine Qualifikationsbestätigung liegt dem Kursträger vor |      Ja: [ ]  Nein: [ ]  |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € (max. 12,50 €/UE förderfähig) | **€** |
| Gesamt       UE X Stundensatz       € (max. 23,00 €/UE förderfähig) | **€** |

**10. Weitere förderfähige Kosten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beantragt werden** | **Pauschale pro TN in €** | **Anzahl TN** | **Betrag in €** |
| 1. **Prüfungsgebührpauschale**

 B1- € 100,00B2 - € 160,00C1 - € 180,00 |       |       |       |
| 1. Stornierungsgebühr (Meldeentgelt)
 | 15,00 |       |       |
| 1. Beratungsgebühr Übergangs-management pauschal (Beratung verpflichtend, einmalig € 75,00 möglich)
 |  |  | 75,00 |
| 1. Exkursionen lt. Sachbericht
 | 5,00 |       |       |
| SUMME | **€** |

**HINWEISE zu „Weitere förderfähige Kosten“**

[ ]  zu a) Es werden nur Prüfungsgebühren für Teilnehmende geltend gemacht, die bis 35 Tage vor der Prüfung 80 v. H. den Unterricht besucht haben oder glaubhaft versichert haben, dass sie den versäumten Unterrichtsstoff nachgeholt haben. Eine positive Prognose der Lehrkraft zur Ablegung der Prüfung liegt vor.

[ ]  zu b) Es liegt ein ärztliches Attest vor, dass der Prüfling am Prüfungstermin verhindert war.

[ ]  zu c) Ich versichere, dass eine Übergangsberatung der Teilnehmenden außerhalb der Unterrichtszeiten stattgefunden hat.

**Begründung der Prüfungsstornierung**

|  |
| --- |
| Bitte begründen Sie die Stornierung der Prüfung:       |

**11. Sachkosten**(Rechnungs- und Zahlungsbelege sind beigefügt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name des Lehrbuchs und Stückpreis** | **Anzahl pro Kurs** | **Kosten gesamt in €** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Kopien** (pro Kopie € 0,05 förderfähig[[2]](#footnote-2)) |       |       |
| **Reisekosten des Lehrpersonals[[3]](#footnote-3)**(Aufstellungen der Lehrkräfte mit Auflistung der jeweiligen Unterrichtstage und der gefahrenen Kilometer sind beigefügt) | gesamt |       |
| SUMME | **€** |

**12. Overhead-/Verwaltungskostenpauschale**

|  |  |
| --- | --- |
| 7 % der förderfähigen Personalausgaben im Bewilligungszeitraum, max. die in den jeweils gültigen Förderkriterien festgesetzten Höchstgrenzen. | **€** |

**Zusammenstellung Ausgaben und Einnahmen**

**13. Tatsächliche Ausgaben laut Kostenaufstellung im Bewilligungszeitraum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Ausgabenpositionen** | **Laut Plan/****Antrag in €** | **Tatsächliche Ausgaben in €** |
| Pos. 7. Honorarkosten Kursleitung |       |       |
| Pos. 8. Honorarkosten Kinderbetreuung |       |       |
| Pos. 9. Honorarkosten Sozialpädagogische Begleitung |       |       |
| Pos. 10. Weitere förderfähige Kosten |       |       |
| Pos. 11. Sachkosten 11.1 Lehrbücher/Kopien 11.2 Reisekosten Lehrpersonal |  |  |
|       |       |
|       |       |
| Pos. 12. Overhead-/Verwaltungskosten-pauschale |       |       |
| **SUMME** erstattungsfähige Ausgaben | **€** | **€** |

**14. Finanzierungsmittel für den Kurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Einnahmepositionen** | **Laut Plan/****Antrag in €** | **Tatsächliche Ausgaben in €** |
| 1. Teilnehmendenentgelte       € X (Anzahl TN      ), s. u. Pos. 15 |       |       |
| 2. Zuwendungen/Spenden/Sponsorengelder Dritter |       |       |
| 3. Eigenmittel Zuwendungsnehmer |       |       |
| 4. Zuwendung zum Betrieb: Förderung WeiterbildungsstundenAnzahl UE:       x 6,68 € |       |       |
| 5. Verrechnung Förderung für HPF in AngebotsförderungAnteil an geförderter Arbeitszeit:       % |       |       |
| 6. Sonstiges |       |       |
| **SUMME** anrechenbare Einnahmen | **€** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Ausgaben** |  |  |
| **II. Einnahmen** |  |  |
| **III. DIFFERENZ Finanzierungsbedarf** |  |  |

**15. Begründung für das Verzichten der Teilnehmerentgelte**

|  |
| --- |
| Bitte geben Sie eine Begründung an, falls auf Teilnehmerentgelte verzichtet wurde**:**       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nicht bezifferbare Eigenleistungen, die vom Kursträger erbracht wurden** | Geplant | Erbracht |
| Bereitstellung von Infrastrukturmaßnahmen(z. B. Ausstattung der Kursräume) | Ja [ ]  Nein [ ]  | Ja [ ] Nein [ ]  |
| Für Kinderbetreuung | Ja [ ] Nein [ ]  | Ja [ ] Nein [ ]  |
| Sonstige (bitte in Anlage erläutern) | Ja [ ] Nein [ ]  | Ja [ ] Nein [ ]  |

**Wir erklären hiermit, dass**

|  |  |
| --- | --- |
| * Ausgaben hauptamtlicher pädagogischer Mitarbeiter, für die eine Grundförderung nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 WBG gewährt wird, in obiger Aufstellung nicht enthalten sind.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| * Ausgaben hauptamtlicher pädagogischer Mitarbeiter, für die eine Zusatzförderung nach § 9 Abs. 2 oder § 12 Abs. 2 WBG gewährt wird in obiger Aufstellung nicht enthalten sind.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| * die geförderten Unterrichtsstunden bei der Zuwendung zum Betrieb nach § 9 Abs.1 Nr. 2 oder § 12 Abs. 1 Nr. 2 WBG angegeben werden können.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| * keine Mehrwertsteuerbeträge angegeben sind, soweit die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug besteht.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| * der Landeskurs „Sprachziel: Deutsch“ im Weiterbildungsportal des Landes Rheinland-Pfalz eingestellt wurde.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| * die Ausgaben notwendig waren; wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.
 | Ja [ ]  Nein [ ]  |

|  |
| --- |
| Der Online-Fragebogen zu den Landeskursen „Sprachziel: Deutsch“ des Ministeriums für Familie Frauen, Kultur und Integration wurde am *(****Bitte Datum der Übersendung eintragen****)* abgesandt. |

**Nicht** vom Zuwendungsempfänger auszufüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| zuwendungsfähige Ausgaben |  |
| anzurechnende Finanzierungsmittel |  |
| Landeszuwendung |  |
| davon bereits ausgezahlt |  |
| Restbetrag |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bankverbindung:       |  |
| BIC:       | IBAN:       |
| Verwendungszweck:       |
|      , den       |

Unterschrift und Stempel des Zuwendungsempfängers

**Anlage:** Sachbericht lt. Vordruck

**Sachbericht Kurs-Nr.:**

**☐ Eine Anwesenheitsliste nach dem vorgeschriebenen Muster, mit eigenhändiger Unterschrift der Teilnehmenden und Anwesenheitserfassung der Unterrichtstage durch die Kursleitung liegt vor.**

**Teilnehmendenstruktur in Bezug auf Herkunft:**

**Alter der Teilnehmenden:**

**Sprachstand zu Beginn und Ende des Kurses:**

**Name des eingesetzten Personals siehe Seite 5:**

**Dokumentation Exkursion:**

**Dokumentation Übergangsmanagement:**

**Begründung Kursabbruch:**

**Ergebnis und Erfolgskontrolle des Kurses:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Unterschrift und Stempel des Zuwendungsempfängers**

1. Kinderbetreuung für reinen Online-Unterricht ist nicht förderfähig. Dies gilt auch für Hybridunterricht, wenn der bzw. die Teilnehmende nicht in Präsenz anwesend ist. [↑](#footnote-ref-1)
2. § 60 a Urheberrechtsgesetz wurde beachtet [↑](#footnote-ref-2)
3. Nach aktuellem Reisekostengesetz Rheinland-Pfalz [↑](#footnote-ref-3)