|  |  |
| --- | --- |
| Empfänger der Förderung (Name der Organisation, Anschrift)Bitte ausfüllen.. | Auskunft erteilt:Bitte ausfüllen.. |
| Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V. Referat Breitensport/GesundheitFrau Michaela AdamsFriedrich-Alfred-Allee 2547055 Duisburg | Rufnummer: Bitte ausfüllen..E-Mail: Bitte ausfüllen..Verbands- oder Bundkennziffer: Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **Verwendungsnachweis über die gewährte Förderung aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen e. V. im Haushaltsjahr 2020** |
|  |
| **Förderposition:** | **Förderung des Breitensports****„Bewegt GESUND bleiben in NRW!“** |
|  |
| Durch die Förderzusage des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V. vom dd.MM.jjjj wurden uns zur Durchführung nachstehend benannter Maßnahmen gewährt und ausgezahlt |
|  | **Maßnahme** | **Gewährte Förderung in EUR** | **Ausgezahlte Förderung in EUR** |
|  | Umsetzung des Programms „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“ | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| **Summe** | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
|  |  |  |
| **Nachrichtliche Angabe:** |
| Summe der Ist-Ausgaben: Bitte ausfüllen.. |
|  |  |  |
| **Bestätigungen** |
| Es wird bestätigt, dass *(bitte ankreuzen)* |
| [ ]  | die Nebenbestimmungen lt. Förderzusage beachtet worden sind. |
| [ ]  | die Ausgaben notwendig waren sowie wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist. |
| [ ]  | durch die gewährte Basisförderung keine Überfinanzierung der Brutto-Personalausgaben (einschließlich der Arbeitgeber-Anteile) bewirkt wurde. |
| [ ]  | die Maßnahmen unter Einhaltung der Ausschreibungen des Landessportbundes NRW durchgeführt wurden. |
| [ ]  | die nach Ziffer 4 der Ausschreibungen erforderlichen Belege für die Maßnahmendurchführung als Anlage beigefügt werden. |
| [ ]  | die begründenden Belege mit den Angaben in diesem Verwendungsnachweis sowie der Buchhaltung übereinstimmen und für Prüfungszwecke für die Dauer von fünf Jahren nach Vorlage des Verwendungsnachweises bereitgehalten werden. |
| Bitte ausfüllen.. |  |  |
| Ort, Datum |  | rechtsverbindliche UnterschriftBitte ausfüllen.. |
|  |  | Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) |

**Anlage zum Verwendungsnachweis – Förderprogramm „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maßnahmenpaket** | **Maßnahmen** | **Beanstandung** |  |
| **Ja** | **Nein** | **Bemerkung** |
| Basisförderung | Ansprechpartner | [ ]  | [ ]  |  |
| Aktuelles Handlungskonzept | [ ]  | [ ]  |  |
| Öffentlichkeitsarbeit | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maßnahmenpaket** | **Maßnahmen** | **Beanstandung** |  |
| **Ja** | **Nein** | **Bemerkung** |
| **Bitte auswählen** | Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| **Bitte auswählen** | Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| **Bitte auswählen** | Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |
| Bitte auswählen | [ ]  | [ ]  |  |

**Prüfungsvermerk des Landessportbundes NRW:**

[ ]  Der Verwendungsnachweis wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geprüft. Beanstandungen haben sich dabei nicht ergeben.

[ ]  Der Verwendungsnachweis wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geprüft. Es haben sich Beanstandungen ergeben, die eine Rücksprache mit dem Letztmittelempfänger erforderlich machen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Kürzel