|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Anschrift des/der Zuwendungsempfängers/in      | Telefon: |       |
| E-Mail: |       |
| Internet: |       |

Senatskanzlei
Ref. 52 Int. Kooperationen u. Entwicklungszusammenarbeit

Am Markt 21
28195 Bremen

# Verwendungsnachweis

|  |
| --- |
| 1. Projekttitel  |
|       |

|  |
| --- |
| 2. Maßnahmendauer im Kalenderjahr (Beginn- und Enddatum der mit dem Projekt zusammenhängenden Aktivitäten) |
| Beginn:      | Ende:       |

|  |
| --- |
| 3. Ansprechpartner/-in und Verantwortliche/r für das Projekt |
| Name, Vorname |       | Telefon:       |
| Anschrift/Email |       |

|  |
| --- |
| 4. Sachbericht  |
| Den Sachbericht bitte formlos diesem Formular beifügen. Bitte beschreiben Sie die Aktivitäten innerhalb des Projekts. Gerne können Sie auch Materialien wie z.B. Flyer, Dokumentationen oder Fotos beifügen.  |

5. Finanzierung

|  |
| --- |
| **Ausgaben**  |
|  |
| **Personalausgaben** (angestelltes Personal, sowie aus Projektmitteln bezahlt) |
| **Bezeichnung der Tätigkeit (Vergütungen, Sozialabgaben etc.)** | **Plan in € lt. Antrag** | **Ist in €** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Gesamtbetrag Personalausgaben** |       |       |
|  |
| **Sachausgaben** Dabei handelt es sich um Ausgaben für das Projekt (z.B. für benötigtes Material, technische Geräte und für die Nutzung von Räumen – **bitte Belegliste beifügen!).**  | **Plan in € lt. Antrag** | **Ist in €** |
| Miete |       |       |
| Bewirtschaftungskosten (z. B. Strom, Reinigung etc.) |       |       |
| Büroausgaben (z. B. Porto, Telefon etc.) |       |       |
| Dienstleistungen (z. B. Honorare Referenten/Mitglieder, Fahrtkosten Referenten, Gage etc.) |       |       |
| Öffentlichkeitsarbeit, Werbung (z. B. Flyer, Poster, Broschüren, Website etc.) |       |       |
| Projektbezogene Sach- und Materialkosten (z. B. Raummiete, Getränke/Lebensmittel etc.) |       |       |
| Pauschale Sachausgaben (sonstige Kosten z. B. Versicherungen, Verwaltungspauschale) |       |       |
| **Gesamtbetrag Sachausgaben** |       |       |
| **Gesamtausgaben für das Projekt** |       |       |
|  |
| **Einnahmen** (Es sind alle Einnahmen einzeln anzugeben, die dem Projekt zugeflossen sind | **Plan in €** | **Ist in €** |
| Eigenmittel (nur finanzielle Mittel) |       |       |
| Weitere Einnahmen (Spenden, Mitgliedsbeiträge etc.) |       |       |
| Bei anderen bremischen Behörden eingeworbene Mittel:  | bewilligt | abgelehnt |  |  |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
| Bei sonstigen Trägern beantragte Mittel: | bewilligt | abgelehnt |  |  |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       | [ ]  | [ ]  |       |       |
| Sonstiges, bitte angeben:       |  |  |
| **Summe der Einnahmen** |       |       |
| **Fördersumme** |       |       |
| **Gesamtausgaben für das Projekt** |       |       |
|  **= Mehr- oder MINDERAUSGABE** |       |       |

**6. Indikatoren**

Mit Übersendung Ihres Antragsformulars hatten Sie die Planzahlen angegeben. Bitte geben Sie nun zusätzlich die dazugehörigen Ist-Zahlen ein.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Feste Indikatoren - GENDER** | **Maßeinheit** | **Plan lt. Antrag** | **Ist** |
| Teilnehmer/innen, Besucher/innen, Benutzer/innen, Personen | Personen |       |        |
|  TN: davon weiblich | Personen |       |        |
|  TN: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe u3 | Personen |       |        |
|  u3: davon weiblich | Personen |       |        |
|  u3: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 3 - 5 Jahre | Personen |       |        |
|  3 - 5: davon weiblich | Personen |       |        |
|  3 - 5: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 6 - 9 | Personen |       |        |
|  6 - 9: davon weiblich | Personen |       |        |
|  6 - 9: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 10 - 15 | Personen |       |        |
|  10 - 15: davon weiblich | Personen |       |        |
|  10 - 15: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 16 -17 | Personen |       |        |
|  16 - 17: davon weiblich | Personen |       |        |
|  16 - 17: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 18 - 34 | Personen |       |        |
|  18 - 34: davon weiblich | Personen |       |        |
|  18 - 34: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 35 - 54 | Personen |       |        |
|  35 - 54: davon weiblich | Personen |       |        |
|  35 - 54: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 55 - 64 | Personen |       |        |
|  55 - 64: davon weiblich | Personen |       |        |
|  55 - 64: davon männlich | Personen |       |        |
| Altersgruppe 65 und älter | Personen |       |        |
|  65 und älter davon weiblich | Personen |       |        |
|  65 und älter davon männlich | Personen |       |        |
| Mitarbeiter/innen, Referent/innen VZÄ | Personen |       |        |
| Mitarbeiter, Referenten VZÄ | Personen |       |        |
| Fördersumme pro Frau | EURO |       |        |
| Fördersumme pro Mann | EURO |       |        |
| Frauenanteil unter den Antragstellern | Prozent |       |        |
| Frauenanteil unter den Begünstigten | Prozent |       |        |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Feste Indikatoren für Förderrichtlinie****(ohne Gender-Bezug!)** | **Maßeinheit** | **Plan lt. Antrag** | **Ist** |
| Zahl der erreichten Personen im Inland | Personen |       |       |
| Zahl der erreichten Personen im Ausland | Personen |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable Indikatoren** **(ohne Gender-Bezug!)** | **Maßeinheit (bitte Angaben aus Antrag übernehmen)** | **Plan lt. Antrag** | **Ist** |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |

**Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.**

**Die Richtigkeit der Eintragung und des Abschlusses wird hiermit bescheinigt:**

 Ort Datum Unterschrift der/des Antragstellerin/-s