

Verwendungsnachweis

Förderprogramm zur Stärkung der palliativen Begleitung

1 Kontaktdaten

Antragsteller*in:

Institution:

Straße:

PLZ / Ort:

Ansprechperson:

Name, Vorname:

Funktion:

Telefon:

E-Mail:

2 Daten des Projekts / der Maßnahme:

Antrags-Nr:

Projektname:

Laufzeit:

Kurzdarstellung:

(max. 1500 Zeichen)

3 Kosten, Finanzierung und Zahlungsnachweise

3.1 Veranschlagte und tatsächlich entstandene Kosten für das Gesamtprojekt

Ausführliche Projektkosten als Anlage beigefügt?

☐ Ja

☐ Nein

Einzelposition	Plan (EUR)	Ist (EUR)
Gesamt		

3.2 Veranschlagte und tatsächlich erhaltene Finanzierungsmittel für das Gesamtprojekt

Finanzierungsart	Plan (EUR)	Ist (EUR)
Förderprogramm palliative Begleitung		
Gesamt		

3.3 Übersicht über Zahlungsnachweise für das Gesamtprojekt

Bitte fügen Sie die Kopien der bezahlten Rechnungen bei. Sofern Sie in Ihrer Buchhaltung eine separate Kostenstelle oder einen Kostenträger für die Maßnahme eingerichtet haben, können Sie auch mit den entsprechenden Ausdrucken die jeweiligen Kosten nachweisen.

- Rechnungen / Kostenstelle als Anlage beigefügt ☐ Ja

[illegible]

Erklärung des*der Zuschussempfänger*in

Der*Die Zuschussempfänger*in erklärt, dass

- die in diesem Verwendungsnachweis (einschl. Unterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- der bewilligte Zuschuss zweckentsprechend verwendet wurde.

Ort, Datum

Unterschrift