

Tel: 02104 99-2181 (Fr. Strohbach)

alternativen60plus@kreis-mettmann.de **Rücksendung bitte per E-Mail bis zum 15.11.**

Verwendungsnachweis zu den Kosten der seniorengerechten Quartiersentwicklung

Zuwendungsempfänger

Name der Organisation _____

Adresse _____

Name der verantwortlichen Person _____

Telefon _____

E-Mail _____

Zuwendungsmittel

Die Zuwendungsmittel des Kreises Mettmann – ALTERnativen 60 plus

für das Jahr _____

in Höhe von 1.- €/ EW über 60 Jahre nach IT.NRW

wurden vom Kreistag in seiner Sitzung vom 02.12.2013 bewilligt.

Projekt

Projektname _____

Beginn _____

Maßnahmendauer _____

Abschluss _____

Sachbericht

(Aussagekräftige Darstellung der durchgeführten Maßnahme, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen und vom Finanzierungsplan, oder ähnliches)

Zahlenmäßiger Nachweis

Sachkosten

Gesamtsumme _____

Personalkosten

Gesamtsumme _____

Zusammenfassung

Summe Ausgaben laut. Auflistung _____

abzgl. Einnahmen (z.B. Vorschussleistung des Kreises) *bitte ein Minus vor die Zahl setzen* _____

Erhaltene Drittmittel *bitte ein Minus vor die Zahl setzen* _____

Ergebnis _____

Bei entsprechenden Ausgaben kann vom Kreis Mettmann bis zur maximalen Förderhöhe ausgezahlt werden.

Bei Minderausgaben muss im Falle bereits geleisteter Vorschüsse die Differenz zurückgefordert werden.

Hiermit bestätige ich, dass die vorangehenden Angaben sachlich und rechnerisch richtig sind.

Name/Funktion

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Eine Vor-Ort-Prüfung der Nachweise behalte ich mir vor.

Bitte senden Sie keine Belege ein.