|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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** | | |  |  |

**12. 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