

**Verwendungsnachweis**

Absender (Zuschussempfänger):

Tel. (bitte immer angeben):

**L-Bank**

**Existenzgründung**

**Zeichen (L-Bank):**

**Abt. Finanzhilfen**

**Kreis./Kundennr.:**

**76113 Karlsruhe**

**IBAN/BIC:**

**Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten (BfS/KSB) der Stadt- und Landkreise nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums (VwV-BfS/KSB)**

**Zuschuss in Höhe von**

**Euro**

**Bewilligungsstelle:**

**Regierungspräsidium**

**Zuwendungsbescheid vom**

**Aktenzeichen:**

**Nachrichtlich:**

- Regierungspräsidium
- Krankenkassen im Rahmen des "Setting-Ansatzes" nach den §§ 20, 20a SGB V

Bitte bis zum 30. April des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres in einfacher Fertigung einreichen.

**1. Sachbericht** (gegebenenfalls auf gesondertem Blatt)

**2. Zahlenmäßiger Nachweis der Ausgaben und der Finanzierungsmittel hierfür im Bewilligungszeitraum (Jahresabschluss)**

(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit dem oder der BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| <b>2.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**</b>                               |       | Euro  |
| Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal                       |       |       |
| <b>Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben</b>                   | Euro  | Euro  |
| - Kommunale Mittel   | _____ |       |
| - Zuwendungen des Landes   | _____ |       |
| - Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“     | _____ |       |
| - Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich  | _____ |       |
| - Sonstige Mittel  | _____ |       |
| <b>Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**</b> |       | _____ |
| <b>2.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***</b>                         | Euro  | Euro  |
| - z. B. für Sonstige Personalausgaben                                | _____ |       |
| - Sachkosten (z.B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)     | _____ |       |
| <b>Ausgaben insgesamt</b>  |       |       |
| <b>Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben</b>              | Euro  | Euro  |
| - Kommunale Mittel   | _____ |       |
| - Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“     | _____ |       |
| - Sonstige Mittel  | _____ |       |
| <b>Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben</b>        |       | _____ |

\*\*/\*\* Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

### 3. Personelle Besetzung

| Name, Vorname<br>(Unbesetzte Stellen mit „N.N.“<br>kennzeichnen;<br>Berufsausbildung, Ausbildungs-<br>abschluss mit genauer Bezeich-<br>nung) | Beschäftigt im<br>laufenden Jahr<br>von/bis | Beschäftigungs-<br>umfang<br>(Vollzeit/Teilzeit<br>in Prozent./<br>anderer *) | Tarifvertrag<br>und<br>Vergütungs-<br>gruppe | (für das<br>RP frei-<br>lassen)<br>Zuschuss<br>Euro |
|---|---|---|--|---|
| 1   | 2   | 3   | 4  | 5   |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |
|   |   |   |  |   |

\*Umfang und Tätigkeitsdauer bitte gesondert erläutern

### 4. Bestätigung

- Es wird bestätigt, dass
- der Zuschuss bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden,
  - die Ausgaben notwendig waren,
  - wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde,
  - der Verwendungsnachweis sachlich richtig und vollständig ist,
  - alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit der VwV-BfS/KSB stehen, angegeben wurden und mit den endgültigen Jahresabschlüssen übereinstimmen,
  - der letzte Jahresabschluss noch nicht endgültig erstellt worden ist und sich nachträglich ergebende Änderungen noch nachgereicht werden.

**5. Die Prüfung des Verwendungsnachweises** nach Nr. 8.2 der Anlage 3 VV zu § 44 LHO hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Anlagen

---

Ort/Datum

---

Unterschrift