Koordinierungs- und Fachstelle

c/o portablo ggmbh

Am Kirchplatz 2

18334 Bad Sülze

*Bitte reichen Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Verwendungsnachweis*

*bei der Koordinierungs- und Fachstelle ein.*

Einfacher **Verwendungsnachweis** für **Kleinprojekte** im Rahmen der „Partnerschaft für Demokratie“

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Angaben zum Träger** | |
| Name des Trägers |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Kontaktperson |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **Bezeichnung des Einzelprojektes** |
| „ZukunftsCheck“ – Vereinskultur fördern und stärken |

|  |
| --- |
| 1. **Beginn und Ende des Einzelprojektes** |
| von: 01.10.2022 bis: 31.12.2022 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Bestätigung Erfolgsfaktoren**   Bitte kreuzen Sie an, was Sie mit dem Projekt erreichen konnten. | |
|  | Defizite in der Ausstattung unserer Organisation konnten nachweislich ausgeglichen werden. |
|  | Unsere Organisation ist für neue Vereinsmitglieder offen und ermöglicht Integration / Inklusion. |
|  | Wir haben die Angebote unserer Organisation verbessert, erweitert oder modifiziert. |
|  | Wir sind bereit, Menschen nach unseren Möglichkeiten helfen, wenn Hilfe gebraucht wird. |
|  | Unsere Organisation ist in der Lage, bei Bedarf auch Flüchtlinge zu integrieren. |

|  |
| --- |
| 1. **Bestätigung der Projektdurchführung** |
| **Hiermit bestätigen wir mit nachstehender Unterschrift, das o.g. Projekt gemäß der Beschreibung im Antrag durchgeführt und die kalkulierten Mittel entsprechend ausgegeben zu haben. Wir versichern, dass die Ausgaben in unserem Verein buchhalterisch mit Belegzuordnung erfasst wurden und alle dazugehörigen Belege im Rahmen der gesetzlichen Frist aufbewahrt werden. Im Prüfungsfall sind wir zur Herausgabe der Belege und damit zum Nachweis der getätigten Ausgaben verpflichtet.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin**   Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben und erkläre verbindlich, die Maßnahme wie beschrieben durchgeführt zu haben. | |
| Ort, Datum      , | |
| Vorname: | Name: |
| Unterschrift der vertretungsberechtigten Person / Stempel | |