



Zurück an:

Gemeinde Kolkwitz
Hauptverwaltung
Berliner Straße 19
03099 Kolkwitz

Basisformular

Verwendungsnachweis einer Zuwendung gem. der Sportförderrichtlinie der Gemeinde Kolkwitz

1. Allgemeine Information	
Antragsteller:	
Name des Vereins	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Vorsitzender (Name, Vorname, Kontaktmöglichkeit)	
Ansprechpartner (Name, Vorname, Kontaktmöglichkeit)	
KSB/LSB - Nummer	
2. Angaben zur erhaltenen Zuwendung	
Aktenzeichen des Zuwendungsbescheides	
Höhe der Zuwendung	
Maßnahme	

Erhaltene Zuwendung für den Förderbereich (FB bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--------------------------|
| FB 1 Übungsleiterentschädigung | ☐ |
| FB 2 Ausrichtung von Sportveranstaltungen | ☐ |
| FB 3 Vereinsarbeit | ☐ |
| FB 4 Miet- und Betriebskosten | ☐ |
| FB 5 Werterhaltungsmaßnahmen | ☐ |
| FB 6 sportartspezifische Investitionsmaßnahmen | ☐ |
| FB 7 Wettkampfkosten | ☐ |

**Zahlenmäßiger Nachweis****1. Einnahmen**

Art der Einnahme	Einnahmen laut Zuwendungsbescheid in €	Einnahmen laut Verwendungsnachweis in €
Eigenleistung Antragsteller		
Zuwendung Gemeinde		
Zuwendung Landkreis		
Zuwendung Land		
Zuwendung KSB/LSB		
Spenden/Sponsoren		
Gesamteinnahmen		

2. Ausgaben

Ausgabenarten (gem. Zuwendungsbescheid)	Ausgaben laut Zuwendungsbescheid in €	Ausgaben laut Verwendungsnachweis in €
Gesamtausgaben		



Sachbericht

1. Alle Angaben seitens des Zuwendungsempfängers im gesamten Verwendungsnachweis sind vollständig und wahrheitsgemäß.
2. Die Kulturförderrichtlinie der Gemeinde Kolkwitz wurde zur Kenntnis genommen und anerkannt.
3. Die Allgemeinen Nebenbestimmung für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) sowie die Nebenbestimmungen im Zuwendungsbescheid wurden beachtet und eingehalten.



4. Die Zuwendung wurde nur für notwendige Ausgaben gem. Zuwendungsbescheid verwendet und ausschließlich für die im Zuwendungsbescheid bewilligte Maßnahme verwendet.
5. Die Zuwendung wurde wirtschaftlich, zweckentsprechend und sparsam verwendet.
6. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben zur Unwirksamkeit des Zuwendungsbescheides sowie zu einer vollständigen Rückforderung des Zuwendungsbetrages führen können.

X

Unterschrift Antragsteller/in, Datum, Ort
Vertretungsbefugte/r

X

Name in Druckbuchstaben

X

Unterschrift Antragsteller/in, Datum, Ort
Vertretungsbefugte/r

X

Name in Druckbuchstaben