

Verein/ Verband :

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An den  
Landessportverband S.-H. e.V.  
Inklusion im und durch Sport  
Winterbeker Weg 49  
24114 Kiel

## VERWENDUNGSNACHWEIS FÜR DIE FÖRDERUNG INKLUSIVER PROJEKTE

### IM SPORT

Aufgrund nachstehender Angaben bitte ich um Überweisung des bewilligten Zuschusses:

### SACHBERICHT

#### **1. VEREINSDATEN:**

Vereinsname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bankverbindung für die Überweisung

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

## 2. TITEL DES PROJEKTES:

-----

## 3. PROJEKTVERLAUF UND –DURCHFÜHRUNG:

*Bitte beschreiben Sie auch anhand der nachfolgenden Fragen den Verlauf sowie die Durchführung des Projektes.*

- a) Inwiefern entsprach die Projektplanung zeitlich, inhaltlich und finanziell den Erfordernissen des Projektes?
- b) Inwieweit wurde das Projekt wie geplant durchgeführt? (Kurze Zusammenfassung Projektverlauf)  
Sofern Abweichungen vorgelegen haben, welche wesentlichen inhaltlichen, zeitlichen oder finanziellen Anpassungen waren erforderlich?
- c) Welche Besonderheiten im Projektverlauf haben sich ergeben? (Nicht erwartete inhaltliche Fragestellungen, zusätzliche Projektmaßnahmen, besondere Erkenntnisse/ Schwierigkeiten/ Verzögerungen)

#### **4. ARBEITSERGEBNISSE DES PROJEKTES:**

*Bitte beschreiben Sie die Ergebnisse des Projektes anhand folgender Leitfragen:*

- a) Welche konkreten Arbeitsergebnisse (z.B. durchgeführte Maßnahmen/ Veranstaltungen, Anschaffungen, Erneuerungen, Fortbildungen, Strategiepapiere, etc.) wurden durch die Durchführung des Projektes erreicht?
  
- b) Welche dieser erreichten Arbeitsergebnisse eignen sich aus Ihrer Sicht für einen Transfer in Ihrem Vereinssystem/ auf andere Vereine, die sich für die Thematik interessieren? Welcher langfristige Nutzen ist erkennbar? (Nachhaltigkeit)

## 5. RAHMENBEDINGUNGEN DER INKLUSIONSARBEIT:

a) Wie viele Personen mit und ohne Behinderungen haben in den letzten 12 Monaten insgesamt an allen angebotenen Inklusionsmaßnahmen Ihres Vereins teilgenommen?

*Bitte schätzen Sie.*

\_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen

b) Bitte geben Sie an, welche Maßnahmen bzw. Initiativen Ihr Verein für Menschen mit Behinderungen ergriffen hat. *Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile an, ob die folgenden Aussagen auf Ihren Verein zutreffen.*

Unser Verein...	Ja	Nein	Nein, aber zukünftig geplant
bietet sportliche Aktivitäten/Angebote für Menschen mit Behinderungen an.			
hat spezielle Mannschaften für Menschen mit Behinderungen.			
ermöglicht Menschen mit Behinderungen an bestehenden sportlichen Angeboten teilzunehmen.			
hat besondere Teilnahme- und Mitgliedsbeiträge (z.B. reduziert oder gefördert) für Menschen mit Behinderungen.			
versucht Menschen mit Behinderungen für ein ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement zu gewinnen.			
hat einen Inklusionsbeauftragten.			
nehmen Übungsleiter/innen an Fortbildungen/Seminaren zum Thema Inklusion teil.			
bietet selbst Fortbildungen/Seminaren zum Thema Inklusion an.			
führt gezielt inklusive Veranstaltungen (z.B. Feste) durch.			
beteiligt sich an der Organisation/Durchführung von vereinsexternen inklusiven Veranstaltungen.			
hat Inklusion als Thema in unserer Satzung verankert.			

## 6. KOOPERATIONEN:

Arbeitet Ihr Verein im Rahmen seiner Inklusionsarbeit mit folgenden Einrichtungen zusammen? *Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile die zutreffende Antwort an.*

	Regelmäßig	Gelegentlich	Gar nicht
Schulen			
Kindergärten			
Werkstätten für behinderte Menschen			
Inklusionsbetriebe			
Inklusionsbeauftragte der Stadt/Kommune			

Sozialarbeiter			
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)			
Wohlfahrtsverband (z.B. Caritas, AWO, Lebenshilfe)			
Unternehmen			
Stiftungen			
Runder Tisch/Soziale Netze			
Andere Sportvereine			
Sportverbände (z.B. Fußballverband)			
Behindertensportverbände (z.B. RBSV, Special Olympics)			
Sonstige und zwar:			

## 7. FAZIT:

Wie beurteilen Sie den Projektverlauf in der Gesamtschau? Welche Besonderheiten sind aufgetreten? Welche Anmerkungen oder Anregungen haben Sie?

## ABRECHNUNG

Bitte auch die beigegefügte Belegliste ausfüllen!

### A) GESAMT- EINNAHMEN:

Zuwendung des Kreises  
der Stadt und Gemeinde \_\_\_\_\_ €

Sonstige Zuwendungen,  
Spenden usw. \_\_\_\_\_ €

Eigenmittel des Vereins  
(TN-Beiträge + Eigenanteil) \_\_\_\_\_ €

Zuschuss des LSV  
(gemäß Bewilligung) \_\_\_\_\_ €

**Gesamt:** \_\_\_\_\_ €

### B) GESAMT- AUSGABEN:

(gemäß Belegliste)

Honorarkosten: \_\_\_\_\_ €

Fahrtkosten: \_\_\_\_\_ €

Unterkunfts-/ Raumkosten: \_\_\_\_\_ €

Verpflegungskosten: \_\_\_\_\_ €

Assistenzkosten: \_\_\_\_\_ €

Anschaffungs-/  
Investitionskosten: \_\_\_\_\_ €

Verbrauchsmaterial: \_\_\_\_\_ €

**Gesamt:** \_\_\_\_\_ €

### ERLÄUTERUNGEN ZUR ABRECHNUNG:

## **ANLAGEN:**

Der Bericht enthält anliegend:

- Belege zur Abrechnung mit ausgefüllter Belegliste
- Öffentliche Publikationen zum Projekt wie Presseberichte, Verbandsveröffentlichungen, Website-Artikel etc.
- Materialien zur Projektbegleitung wie Ausschreibung, Einladungen, Flyer, Konzeptpapiere etc.

Wir erklären uns weiterhin bereit, das Projekt im Rahmen einer Tagung des Landessportverbandes Schleswig-Holstein vorzustellen. Ferner versichern wir, diesen Sachbericht vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt zu haben.

---

Ort, Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel des Vereins/Verbandes

## **KONTAKT FÜR NACHFRAGEN:**

Sportjugend Schleswig-Holstein

im Landessportverband Schleswig-Holstein e.V.

Jana Schmidt

Referentin Inklusion im und durch den Sport

Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel

Tel.: 0431/6486-230

E-Mail: [jana.schmidt@sportjugend-sh.de](mailto:jana.schmidt@sportjugend-sh.de)



