

Verein/ Verband :

Anschrift:

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

VERWENDUNGSNACHWEIS
FÜR DIE FÖRDERUNG EINES/EINER INKLUSIONSKOORDINATOR/IN IM SPORT

Aufgrund nachstehender Angaben bitte ich um Überweisung des Zuschusses:

SACHBERICHT

1. VERBANDSDATEN:

Verbandsname: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefon: _____

Erreichbarkeit: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung für die Überweisung

Bank: _____

IBAN: _____

2. INKLUSIONSKOORDINATOR/IN: (VORNAME, NAME, E-MAIL)

3. BESCHREIBUNG DER TÄTIGKEIT UND EINBINDUNG IN DIE VERBANDSARBEIT:

Bitte beschreiben Sie anhand der nachfolgenden Fragen das Ergebnis der Tätigkeit.

- a) Mit welchen drei bis fünf Sätzen soll das Engagement der Inklusionskraft des Verbandes in der Projektdatenbank vorgestellt werden?
- b) 2. Absatz: Wie passen Zielsetzung (Antrag) und Ergebnis zusammen?
- c) 3. Absatz: Welche Besonderheiten im Projektverlauf haben sich ergeben? (Nicht erwartete inhaltliche Fragestellungen, zusätzliche Projektmaßnahmen, besondere Erkenntnisse/ Schwierigkeiten/ Verzögerungen, neue Zielsetzungen als Ergebnis)

3. KOOPERATIONEN:

Arbeitet Ihr Verband im Rahmen seiner Inklusionsarbeit mit Einrichtungen der Behindertenhilfe zusammen? *Bitte in der Tabelle angeben und bewerten (Bester Wert 10).*

Partner	Stichpunkte zur Zusammenarbeit	Bewertung von 0-10

ABRECHNUNG

tatsächliche Ausgaben:

Honorar-/ Personalkosten _____ €

Stellenbezogene Reisekosten _____ €

Stellenbezogene Projektkosten _____ €

Gesamt: _____ €

tatsächliche Einnahmen:

Zuwendung des Kreises,
der Stadt und Gemeinde _____ €

Sonstige Zuwendungen,
Spenden usw. _____ €

Eigenmittel _____ €

(Eigenmittel sind vorrangig vor Fördermitteln zu nutzen)

Fördersumme LSV – Förderung: _____ €
(gem. Bewilligung vom: _____)

Gesamt: _____ €

ANMERKUNGEN ZU ABWEICHUNGEN VON DER PLANUNG:

ERKLÄRUNG DES VORSTANDES §26 BGB ZUR VERWENDUNG DER FÖRDERMITTEL.

Bitte ankreuzen.

- Die Fördermittel zur Beschäftigung eines/einer Inklusionskoordinator/in wurden als Honorarkosten direkt an die beschäftigte Person ausgezahlt. Entsprechende Zahlungsnachweise liegen als Belege bei.
- Die Fördermittel zur Beschäftigung eines/einer Inklusionskoordinator/in wurden im Rahmen der Erweiterung des Beschäftigungsverhältnisses der benannten Person verwendet. Das Beschäftigungsverhältnis wurde um wöchentlich ____ Stunden angepasst, die ausschließlich für die Koordinierung des Inklusionsprozesses in unserem Verband verwendet wurden. Das Honorar wurde im Rahmen der monatlichen Gehaltszahlung ausgezahlt.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel des Vereins/Verbandes

KONTAKT FÜR NACHFRAGEN:

Sportjugend Schleswig-Holstein

im Landessportverband Schleswig-Holstein e.V.

Winterbeker Weg 49, 24114 Kiel

Tel.: 0431/6486-199

E-Mail: inklusion@sportjugend-sh.de



gültig ab 01.08.2022