



Verwendungsnachweis Pflegestützpunkte 01/2024

Bayerisches Landesamt für Pflege  
Referat 47 - Pflegestützpunkte  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg

Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen.

### Verwendungsnachweis

für das Jahr \_\_\_\_\_/für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

#### 1. Angaben zum Zuwendungsempfänger

Landkreis       kreisfreie Stadt       Bezirk       Sonstiges

Name		Landkreis / kreisfreie Stadt	
Straße, Haus-Nummer		PLZ	Ort
Ansprechperson			
Telefon	Fax	E-Mail	

#### Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber		
IBAN		BIC	

#### 2. Maßnahme, ggf. Abschnitt

*(Bezeichnung wie im Zuwendungsbescheid)*

### 3. Bewilligte Zuwendungen

#### 3.1 Zuweisungen (Z) und Darlehen (D)

Bewilligende Stelle	Datum und Aktenzeichen	Zuwendungsbereich	EUR

#### 3.2 Sonstige Zuwendungen

*(z.B. Schuldendiensthilfen)*

### 4. Sachlicher Bericht

*(Kurze Beschreibung der durchgeführten Maßnahme/-n; falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt)*

## 5. Zahlenmäßiger Nachweis

### 5.1 Einnahmen

Art	lt. Zuweisungsbescheid (EUR)	lt. Abrechnung (EUR)	Bemerkungen (insbes. v.H.-Satz der Zuwendungen)
5.1.1 Zuwendungen aus (Zuwendungsbereich)			
_____ Z/D			
_____ Z/D			
_____ Z/D			
Darlehen mit Schuldendiensthilfe			
Zuwendungen von Kommunen			
Zuwendungsgeber			
_____			
5.1.2 Kostenanteile Dritter Rechtsgrund			
_____			
_____			
5.1.3 Eigene Mittel			
Zusammen			

### 5.2 Ausgaben

Ausgabengliederung nach den Hauptabteilungen des Kostenzuschlags	lt. Zuweisungsbescheid		lt. Abrechnung	
	Insgesamt (EUR)	davon zuwendungsfähig (EUR)	Insgesamt (EUR)	davon zuwendungsfähig (EUR)
Insgesamt				
davon ab: Kostenanteile Dritter Rückforderungen und Rückzahlungen				
Zuwendungsfähige Kosten				

**6. Außer den in Nr. 5.2 aufgeführten Ausgaben fallen noch Kosten an für:**

	In voraussichtlicher Höhe von (EUR)

**7. Bestätigung**

7.1 Dem Verwendungsnachweis wurden ggf. die Sachbuchauszüge (Ablichtungen) beigelegt.

7.2 Es wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Sachbuchauszügen im Zusammenhang mit dem geförderten Vorhaben angefallen sind/und mit der Baurechnung übereinstimmen,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel