

**EINZEL-  
VERWENDUNGSNACHWEIS**

für staatliche Zuwendungen  
nach dem Bayer. Landesbehindertenplan (BLB)  
im Rahmen der Förderung des Behindertensports

\_\_\_\_\_  
(Verein bzw. Sportgruppe)

Vereins-Nr.: \_\_\_\_\_

**Bewilligungszeitraum:                      01.01.201                      bis 31.12.201**

**I. Förderfähige Ausgaben für die mit staatlichen Mitteln aus dem  
LBP bezuschussten Übungsveranstaltungen (ÜV)                      insgesamt  
förderfähige Teilnehmer (TN)                      insgesamt**

_____	<b>ÜV</b>
_____	<b>TN</b>

- |  |   |
|--|---|
| 1. Honorare für Übungsleiter (max. 26 € je ÜV und ÜL)  | € |
| 2. Honorare für Ärzte (max. 52 € je ÜV und Arzt)   | € |
| 3. Mieten für Sportstätten   | € |
| 4. Sportgeräte   | € |
| 5. Verwaltungskosten <sup>1)</sup> (Bürobedarf, Porto, Telefon etc.) für die Durchführung der ÜV soweit sie tatsächlich entstanden sind<br>- bis höchstens 15 v.H. der Summe aus 1. bis 3. - oder:<br>- höhere Verwaltungskosten lt. beigefügter detaillierter belegbarer Aufstellung bzw. Nachweisung | € |

**z u s a m m e n:** €

**II. Finanzierung der unter Nr. I genannten förderfähigen Ausgaben:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Angemessene Eigenmittel <sup>2)</sup><br>(mindestens 10 v.H. der unter Nr. I genannten förderfäh. Ausgaben)                                | € |
| 2. Im Abrechnungszeitraum <u>tatsächlich erhaltener</u> Zuschüsse von den Rehabilitationsträgern (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften usw.) | € |
| 3. Teilnehmerbeiträge <sup>3)</sup> (-gebühren) der nach Nr. I durchgeführten ÜV  | € |
| 4. sonst. Einnahmen/Leistungen Dritter zur Durchführung der ÜV<br>(z.B.: zweckgebundene Spenden, Kommunalmittel usw.)                         | € |
| 5. Zuschuss vom Zentrum Bayern Familie und Soziales   | € |

**z u s a m m e n** €

### III. Fahrtkosten anlässlich der aktiven Teilnahme Schwerbehinderter an überregionalen Behindertensportveranstaltungen (Bezirks-, Landes- und Bundesebene):

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Angefallene <b>förderfähige</b> Fahrtkosten                     | ..... € |
| 2. Zuschüsse vom Zentrum Bayern Familie und Soziales (aus dem LBP) | ..... € |

### IV. Erklärung:

1. Ich/ Wir erkläre(n), dass die oben genannten Zahlen den Grundsätzen der Förderung des Behindertensports entsprechen.
2. Ich/ Wir erkläre(n), dass die oben genannten Zahlen mit den Belegen übereinstimmen. Die Angaben in den Belegen sind sachlich und rechnerisch richtig. Die Ausgaben waren notwendig; nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit wurde verfahren.
3. Zur Deckung der förderfähigen Kosten bestand ein Finanzierungsbedarf in Höhe des abgerechneten Zuschusses.
4. Alle Aufstellungen über durchgeführte Maßnahmen, Teilnehmerverzeichnisse und Belege für sämtliche Einnahmen und Ausgaben sowie für Fahrtkosten werden 5 Jahre aufbewahrt und können jederzeit eingesehen und nachgeprüft werden.
5. In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass
  - > die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit dem geförderten Vorhaben angefallen sind,
  - > die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
  - > die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Bewilligungsbescheid näher bezeichneten Zweckes verwendet wurde.
  - > Die im Zuwendungsbescheid einschließlich den dort enthaltenen Nebenbestimmungen genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 (Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Rechtsverbindliche Unterschrift)

**Über den jeweiligen Landesverband** an das  
 Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS)  
 Winzererstr. 9  
 80797 München