

ABRECHNUNG INKLUSIVE SPORTVERANSTALTUNG

VERANSTALTUNGSDETAILS

| | |
|------------------------------|--|
| Veranstaltung: | |
| Datum der Veranstaltung: | |
| Ort der Veranstaltung: | |
| Ausrichtender Verein/Bezirk: | |
| Ansprechperson: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

EINNAHMEN (TEILNAHMEGEBÜHREN, ETC.)

| | Anzahl der Teilnehmenden | Teilnahmegebühr (pro Person) | Summe (€) | Beigelegt* |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------|----------------|
| Mitglieder: | | | | Teilnahmeliste |
| Nicht-Mitglieder: | | | | |
| Sonstige Einnahmen: | | | | |
| Summe Einnahmen: | | | | |

AUSGABEN (BITTE RECHNUNGEN IN KOPIE BEILEGEN)

| # | Bezeichnung | Anzahl | Pauschale | Summe (€) | Beigelegt* |
|------------------------|---|--------|-----------|-----------|----------------------------|
| 1 | Kursleitung bzw. Veranstaltungsleitung: | | | | Honorar- abrechnung |
| 2 | Übungsleiter/in: | | | | |
| 3 | Assistenz: | | | | |
| 4 | Helfer/in: | | | | |
| 5 | Schiedsrichter/in und Kampfrichter/in: | | | | |
| 6 | Planung und Ausschreibung von Sportveranstaltungen: | | | | |
| 7 | Abrechnung von Sportveranstaltungen: | | | | |
| 8 | Reisekosten (Fahrtkosten, Tagegeld): | | | | Reisekosten- abrechnung |
| 9 | Marketing & PR (Flyer, Plakate, Anzeigen, etc.): | | | | Rechnung |
| 10 | Sportmittel (Miete von Sportstätten, Sportgeräte, etc.): | | | | Rechnung |
| 11 | Sonstige Kosten (Verpflegung, Sanitäter, Übernachtung, etc.): | | | | Rechnung |
| 12 | | | | | Rechnung |
| 13 | | | | | Rechnung |
| 14 | | | | | Rechnung |
| Summe Ausgaben: | | | | | |

* Bitte ankreuzen

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONS-SPORTVERBAND BAYERN e.V.
Georg-Brauchle-Ring 93 · 80992 München · Telefon: 089/544189-13
inklusion@bvs-bayern.com · www.bvs-bayern.com

ERKLÄRUNG

1. Ich / Wir erkläre(n), dass die oben genannten Zahlen den Bedingungen der Vereinbarung zur Weiterleitung von staatlichen Zuwendungen aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales 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; es wurde nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verfahren.
3. Zur Deckung der förderfähigen Kosten bestand eine Fehlbedarfsfinanzierung in Höhe des abgerechneten Zuschusses.
4. Alle Aufstellungen über durchgeführte Maßnahmen, Teilnahmelisten, Lizenzen der Übungsleiter/innen, Reisekosten sowie Belege für sämtliche Einnahmen und Ausgaben werden 10 Jahre aufbewahrt. Die Belege werden 10 Jahre aufbewahrt und können jederzeit eingesehen und nachgeprüft werden.
5. In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass
 - Honorare für Übungsleiter/innen ausschließlich bei gültiger Lizenz ausgezahlt wurden.
 - 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 Zuwendungen ausschließlich zur Erfüllung des im Meldeformular näher bezeichneten Zweckzwecks verwendet wurde.
 - die in der Vereinbarung zur Weiterleitung von staatlichen Zuwendungen aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales einschließlich den dort enthaltenen Nebenbestimmungen (ANBest-P) genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden.

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

Ort: Datum:

(Rechtsverbindliche Unterschrift) - Stempel: