Landesanstalt für Kommunikation

Baden-Württemberg

Postfach 10 29 27

70025 Stuttgart

Verwendungsnachweis über Förderung von Einzelprojekten
im Bereich des nichtkommerziellen Hörfunks
im Jahr 20XX

Bezugnehmend auf den Zuwendungsbescheid vom TT.MM.JJJJ über die Förderung eines Einzelprojekts im Jahr 20XX übersenden wir anbei den Verwendungsnachweis in Form eines Sachberichtes und einem zahlenmäßigen Nachweis, in dem die Verwendung der Zuwendung in zeitlicher Folge und entsprechend der Gliederung des der Bewilligung zu Grunde gelegten Kostenplans dargestellt ist.

Zuwendungsempfänger/in Ansprechpartner/in

Name bzw. Unternehmen

Straße und Hausnummer Name Ansprechpartner/in

Adresszusatz Telefon

Postleitzahl E-Mail

Ort

Datum: TT.MM.JJJJ

Anlagen

[ ]  Sachbericht

[ ]  zahlenmäßiger Nachweis und dazugehörende Belege

**Zahlenmäßiger Nachweis**

Belege sind beizufügen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Studiotechnik, Sendetechnik usw.
 | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Digitalisierung, Mediathek, Archivierung von Sendungsinhalten und Apps
 | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Büroausstattung
 | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Öffentlichkeitsarbeit
 | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitssicherheit

(bspw. medizinische Mund-Nasenschutze, Antigentests, Desinfektionsmittel usw.) | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sonstiges
 | Plan | Ist |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **SUMME** | **0,00** | **€** | **0,00** | **€** |

**Ist Ergebnis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plan | Ist |
| **Ausgaben lt. des zahlenmäßigen Nachweises** | 0,00 | € | 0,00 | € |
| **Ergibt eine Abweichung von(+/- Mehrausgaben)** |  |  | **0,00** | **€** |

Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

[ ]  die allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung ANBest-P beachtet wurden,

[ ]  die im zahlenmäßigen Nachweis aufgeführten Ausgaben alle im Bewilligungszeitraum getätigt wurden, die im zahlenmäßigen Verwendungsnachweis aufgeführten Angaben richtig und vollständig sind und im Rahmen eines Einzelkostennachweises oder einer Kostenträgerrechnung zugeordnet und nachgewiesen werden können, die Belege hierüber mindestens 5 Jahre aufbewahrt werden und von der LFK oder einem von der LFK beauftragten Prüfer eingesehen werden können,

[ ]  die Ausgaben notwendig waren und dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist,

[ ]  die Vergabevorschriften gemäß Ziffer 3 der ANBest-P beachtet wurden,

[ ]  mit der Zuwendung beschaffte Gegenstände und Geräte in einem Wert von über 800,00 € inventarisiert wurden,

[ ]  keine weiteren Zuwendungen für den gleichen Zuwendungszweck von anderen öffentlichen Stellen beantragt bzw. bezogen werden,

[ ]  bei den eingereichten Unterlagen einschließlich Bild- und Tonträgern Einwilligungen der betroffenen Personen hinsichtlich der Verwertung, Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegen.

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher im Verwendungsnachweis enthaltenen Angaben.

Ort, Datum



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschriften/en der vertretungsberechtigten Person/en

Name und Funktion in DRUCKBUCHSTABEN