

Formblatt 3

Verwendungsnachweis zum Zuwendungsbescheid der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern vom 01.01.2012

Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 199
19053 Schwerin

Telefon: 0385/5181-401
Fax: 0385/5181-444

1. Angaben zum Zuwendungsempfänger

Name und Anschrift:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail :

2. Maßnahmebezeichnung

3. Anlagen

1. Sachbericht (Ausführliche Darstellung der durchgeführten Maßnahme, Maßnahmebeginn und -ende, Zielerreichung/Ergebnis, Teilnehmer, Erläuterungen von etwaigen Abweichungen zum Finanzierungsplan)

2. Zahlenmäßiger Nachweis

2.a) Einnahmen

2.b) Ausgaben

3. Belege

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses, einschließlich der Anlagen, wird hiermit versichert.

Es wird ferner bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und dass die Angaben mit Büchern und Belegen übereinstimmen.

Datum, Ort

Unterschrift

Anlage 1 – Sachbericht

Ausführliche Darstellung der durchgeführten Maßnahme (Maßnahmebeginn und -ende, Zielerreichung, Teilnehmer, Erläuterung von etwaigen Abweichungen zum Finanzierungsplan)

Anlage 2 – zahlenmäßiger Nachweis
2a) Einnahmen

Einzelansätze	Einnahmen lt. Finanzierungsplan in €	Tatsächliche Einnahmen in €	Ausgaben in €
Eigenleistung des Antragstellers			
Einnahmen und Erlöse			
Zuwendungen durch Dritte:			
Unfallkasse M/V			
Gesamt:			

