

pro familia Schleswig-Holstein
Marienstraße 29-31, 24937 Flensburg

Stadt Norderstedt
Amt für Soziales
Herr Neuenfeldt
Postfach 19 80
22809 Norderstedt



30.04.2019
J/sp

Verwendungsnachweis 2018 – Kostenübernahme Verhütungsmittel

Sehr geehrter Herr Neuenfeldt,

in der Anlage erhalten Sie den Verwendungsnachweis für die städtische Zuwendung für die Kostenübernahme für Verhütungsmittel für Personen mit geringen Einkommen für 2018 in Norderstedt.

Mit freundlichen Grüßen

pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

– Susanne Partheil –
(Verwaltungsleiterin LGS)

pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V. Marienstraße 29 – 31 24937 Flensburg	30.04.2019
--	-------------------

Verwendungsnachweis

Datum des Zuwendungsbescheides:	12.10.2017
Zuständiges Fachamt:	Familie und Soziales
Betrag der Zuwendung:	13.000,00 €
Art der Zuwendung:	Projektförderung 2018
Zweck der Förderung:	Kostenübernahme für Verhütungsmittel

Sachbericht:

Bericht über die Durchführung der geförderten Maßnahme. Angaben über bewilligte sonstige Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln (als Anlage beizufügen)

Zahlenmäßige Nachweisung:

lfd.Nr.	Nr.der Belege	Leistungspflichtige/r oder Empfänger/in sowie Grund der Zahlung	Einnahmen Euro	Ausgaben Euro	Buchungsdatum
		Zuschuss Stadt Norderstedt	13.000,00		
		Verhütungsmittel/Arztkosten		11.162,91	
		Verwaltungskosten		1.575,00	
		Restmittel für 2019		262,09	
		Gesamt	13.000,00	13.000,00	

Abschluss am:	31.12.2018
---------------	-------------------

Einnahmen/Ausgaben/Bestand/Fehlbestand	Betrag in €
Summe der Einnahmen	13.000,00
Summe der Ausgaben	12.767,91
Bestand	262,09
Fehlbestand	0,00

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bescheinigt. Die Zuwendung wurde zweckentsprechend verwendet.

Flensburg, 30.04.2019


 Reiner Johannsen
 (Landesgeschäftsführer)

Als Ergebnis der Prüfung wird festgestellt:

- Die Zuwendung ist nach den beigefügten Belegen zweckentsprechend verwendet worden.
- Es sind keine Beanstandungen zu erheben:
- Es sind folgende Beanstandungen zu erheben (s. Anlage)
- Folgende Maßnahmen sind einzuleiten (s. Anlage)

Ort/Datum	
Unterschrift	
Amtsbezeichnung/Dienststelle	