

Verwendungsnachweis

AktivLeben – Präventionsförderung in Kita, Schule & Co.



Mit dem Verwendungsnachweis weisen Sie uns nach Abschluss Ihres Projekts die genaue Verwendung der Projektmittel nach.
Bitte geben Sie die gesamten Kosten des Projekts an, auch wenn diese über den Eigenanteil oder einen anderen Förderpartner gedeckt wurden.
Die zu den Projektkosten gehörenden Rechnungen fügen Sie bitte als Kopie dem Verwendungsnachweis bei.

Sollten sich im Laufe des Projekts Kosten verschieben, nehmen Sie bitte frühzeitig Kontakt mit uns auf.

Projekttitel: _____

Kontaktdaten der Kita / der Schule / Ihrer Einrichtung:

Name Ihrer Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Ansprechperson für eventuelle Rückfragen: _____
Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Die folgenden Daten finden Sie oben rechts auf unserer Förderzusage, die Sie vor Projektbeginn von uns bekommen haben.

Förderzusage vom:	Geschäftszeichen (z. B. HV B01-Ab/B001-2024):	Erhaltene Mittel:
		EUR

Tatsächliche Projektlaufzeit:

Projektbeginn (Beginn der ersten Maßnahme (TT.MM.JJJJ))

Projektende (Abschluss der letzten Maßnahme (TT.MM.JJJJ))

Aufstellung der tatsächlichen Ausgaben für das Projekt nach Kostenpositionen (zum Nachweis der zweckmäßigen Verwendung der Fördersumme)

Lfd. Nr. Belege	Datum des Beleges	Zahlungsempfänger/-in	Verwendungszweck (Projektbezug)	Betrag (EUR)	Kommentar

Nicht verbrauchte Fördermittel:

EUR

Mit der Unterschrift unter diesem Nachweis bestätigen Sie, dass die Fördermittel ausschließlich für das oben genannte Projekt gemäß Förderzusage verwendet wurden. Bitte halten Sie Originalbelege für eine eventuelle Prüfung bereit und fügen Sie Kopien der Belege dem Verwendungsnachweis bei. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Bitte berichten Sie uns von den Ergebnissen Ihres Projektes. Nutzen Sie dafür den Online-Link, den wir Ihnen per E-Mail zum Ende Ihres Projektes zur Verfügung stellen. Gern können Sie zusätzlich einen Projektbericht einreichen.

Ort, Datum

Name der antragstellenden Person
(DRUCKBUCHSTABEN)

Unterschrift

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
aktivleben@kkh.de
kkh.de

