An die
StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 51.2
52090 Aachen

Name und Adresse des Trägers/Vereins:
Name der Ansprechperson:
Tel. Nr. und E-Mail der Ansprechperson:
Zum Bewilligungsbescheid vom:
Az.: (nur von A 51 auszufüllen)

Verwendungsnachweis
für örtliche Freizeitmaßnahmen

☐ mit Übernachtung ☐ ohne Übernachtung
☐ halbtägig ☐ ganztägig

Maßnahme vom _____ bis _____ in _____

Gesamtkosten der Maßnahme: _____ €

Finanzierung

Zuschüsse Dritter: _____ €

Zuschuss der StädteRegion Aachen: _____ €

Eigenanteil des Trägers (inkl. TNB-Beiträge, Spenden): _____ €

Summe: _____ €

Die **Teilnehmerliste** sowie das **tatsächlich durchgeführte Programm** sind als Anlage beigefügt. Beides ist Teil des Verwendungsnachweises. Die Richtigkeit aller Angaben wird bestätigt. Es ist mir bekannt, dass aufgrund von falschen Angaben der ggf. ausgezahlte Zuschuss zurückgezahlt werden muss und eine weitere Bezuschussung ausgeschlossen ist.

Es wird gebeten, den Zuschuss wie folgt zu überweisen:

Name Kontoinhaber/in	Anschrift Kontoinhaber/in
BIC:	IBAN (22stellig):
Name des Kreditinstituts:	

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift des Leiters/der Leiterin	Unterschrift des Trägers

Die Unterschrift ist von zwei unterschiedlichen Personen zu erbringen!

Anlage 1

Liste aller Teilnehmer/innen

Bitte geben Sie im Feld K das entsprechende Kürzel ein: **T** = Teilnehmer/in, **TmB** = Teilnehmer/in mit Behinderung mind. 50%,
B = Betreuer/in, **BK** = Betreuerkind, **L** = Leiter/in, **zB** = zusätzlich erforderliche Betreuungsperson für TN mit Behinderung

Nr	K	Name und Vorname	Wohnort (Stadt/Gemeinde)	Alter	In Schul-/ Berufsausb./ oder o. eigenes Einkommen		Tage (mit Datum jeweils ankreuzen)															TN tage
					ja	nein																ge-samt
1.					☐	☐																
2.					☐	☐																
3.					☐	☐																
4.					☐	☐																
5.					☐	☐																
6.					☐	☐																
7.					☐	☐																
8.					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																

Gesamtteilnehmertage: ☐

Bitte schreiben Sie die lfd. Nr. fort, wenn mehrere Blätter erforderlich sind.

Nr	K	Name und Vorname	Wohnort (Stadt/Gemeinde)	Alter	In Schul-/ Berufsausb./ oder o. eigenes Einkommen		Tage (mit Datum jeweils ankreuzen)															TN tage
					ja	nein																ge-samt
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																
					☐	☐																

Gesamtteilnehmertage: ☐

Anlage 2

Tatsächlich durchgeführtes Programm