Anlage 2 zu den Förderrichtlinien Pflegefachassistenzschulkostenförderung

Verwendungsnachweis

für das Kalenderjahr 20.....

(als Anlage über das webbasierte Verfahren FAZIT einzureichen)

Antragsteller/-in, genaue Bezeichnung und Anschrift, Ansprechperson, Telefonnummer, E-Mail

An das

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin

Zuwendungsangelegenheiten

Turmstraße 21

10559 Berlin

Zum Zuwendungsbescheid der oben genannten Bewilligungsbehörde vom .....,

Geschäftskennzeichen: .....

Aufgrund der o.g. Förderrichtlinien wurde ein Zuschuss in Höhe von bis zu _____ € bewilligt, welcher zur Unterstützung der Finanzierung von Schulkosten für den theoretischen und praktischen Unterricht der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegefachassistenzgesetz dient, die nicht zu den Miet- oder Investitionskosten gehören. Hierzu machen wir hierzu folgende Angaben:

Anzahl der anerkannten Schulplätze per 31.12.20_____: _____ Plätze

Name und Anschrift der Trägerin bzw. des Trägers der Pflegeschule	
Name und Anschrift der Pflegeschule	

Monat	Anzahl der vollzeitäquivalenten[1] Auszubildenden[2]	Anzahl der Kompetenzfeststellungsverfahren	Anzahl der Externenprüfungen	Bemerkungen
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				

Name, Vorname[3]	Zusammenhängende Unterbrechung > 6 Wochen ab dem	Zusammenhängende Unterbrechung > 6 Wochen bis zum

[1] Auszubildende in Teilzeit sind gemäß dem vereinbarten zeitlichen Umfang ihres Ausbildungsverhältnisses zu den Auszubildenden in Vollzeit hinzurechnen. Es können hier Bruchzahlen entstehen.
[2] Auszubildende, welche die staatliche Prüfung im ersten Versuch nicht bestanden haben und an einer zusätzlichen Ausbildung teilnehmen sind hier mit einzurechnen (jedoch nur bis zu max. drei Monaten).
[3] Falls die vorgegebenen Zeilen nicht ausreichen, sind ergänzende Angaben bitte auf einem weiteren Blatt zu tätigen und als Anlage beizufügen.

Anzahl an Auszubildenden, welche die staatliche Prüfung im ersten Versuch nicht bestanden haben und vor der Zulassung zur zweiten Prüfung bis zu einem Monat Unterrichts- und Beratungszeit in Anspruch genommen haben:	
Anzahl an Auszubildenden, welche die staatliche Prüfung im ersten Versuch nicht bestanden haben und vor der Zulassung zur zweiten Prüfung bis zu zwei Monate Unterrichts- und Beratungszeit in Anspruch genommen haben:	
Anzahl an Auszubildenden, welche die staatliche Prüfung im ersten Versuch nicht bestanden haben und vor der Zulassung zur zweiten Prüfung bis zu drei Monate Unterrichts- und Beratungszeit in Anspruch genommen haben:	
Summierte Drittmittelleistung für die Ausbildungen im Kalenderjahr in Euro (z. B. aufgrund SGB II/III):	

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein:

x **Einzelnachweise nach Anlage 3 (ggf. mit weiteren Anlagen),**

x **einen zahlenmäßigen Nachweis über die Einnahmen und Ausgaben**

x **einen Nachweis über das unveränderte Bestehen der staatlichen Anerkennung als Pflegeschule bzw. über die anerkannten Schulplätze,**

x **einen Sachbericht, in dem die Verwendung der Zuwendung sowie das erzielte Ergebnis im Einzelnen dargestellt und den vorgegebenen Zielen gegenübergestellt wird.**

x **die Anlage LGV (Leistungsgewährungsverordnung) zum Verwendungsnachweis**

Wir versichern, insofern die Ausbildung von Auszubildenden von Dritten oder nach anderen Vorschriften gefördert wird, dass die Summe dieser Einnahmen für die Schulkosten zusammen mit der Förderung nach diesen Förderrichtlinien den sich nach Nummer 6.4.8 dieser Förderrichtlinien ergebenden Gesamtbetrag nicht überschreitet.

Der zahlenmäßige Nachweis über die Einnahmen und Ausgaben enthält alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, eigene Mittel) und Ausgaben. Die Anforderungen der Nummer 6.2.2 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) gemäß der Anlage 2 AV § 44 LHO wurden bei der Erstellung dieses Nachweises beachtet.

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und ihre Übereinstimmung mit den Büchern und Belegen. Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde einen Abgleich mit der Förderung der Mietkosten nach den 3.

Förderrichtlinien Pflegeschulraumförderung zur Überprüfung unserer Angaben im Verwendungsnachweis durchführen kann.

Wir bitten um Überweisung des uns nach Prüfung des Verwendungsnachweises noch zustehenden **Restbetrags des bewilligten Zuschusses** auf das bekannte Konto.

Schließlich versichern wir, dass die einschlägigen Vorschriften beachtet worden sind.

Ort Datum Unterschrift