|  |
| --- |
| **Verwendungsnachweis für kommunale Träger** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Träger (Name, Anschrift):** |  | **Datum:** |  |
| **Ausgefüllt von:** |  | **Telefon:** |  |
| **Haushaltsjahr:** | 2024 | **Aktenzeichen:** |  |

Regierungspräsidium Kassel

Dezernat 57

z. Hd. Frau Konitzer

Am Alten Stadtschloss 1

34117 Kassel

|  |
| --- |
| **Verwendungsnachweis über die Bewilligung des**  **Regierungspräsidiums Kassel**  **vom** **/ Aktenzeichen:**  **bewilligte Zuwendung nach den o. a. Fach- und Fördergrundsätzen**  **für nachfolgende Maßnahme/n:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einzeltabelle** | **Gesamtkosten** | **Förderbetrag** | **Abweichender Betrag**  (bei Abweichungen von der beantragten zur tatsächlich verausgabten Summe) |
| C 1. NWK |  |  |  |
| C 2.1.1. GFB |  |  |  |
| C 2.1.2. Freiwillige/Ehrenamt |  |  |  |
| C 2.2. Angeb. Schnittst. |  |  |  |
| C 3. Zus. Maßnahmen |  |  |  |
| **Summe:** | **0,00 €** | **0,00 €** | **0,00 €** |

Die Verwendung der Mittel ist in der beigefügten Anlage dargestellt.

Es wird ausdrücklich versichert, dass die o. g. Fach- und Fördergrundsätze und die damit verbundenen haushaltsrechtlichen Regelungen eingehalten worden sind.

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren und dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist. Die Verwendungsnachweise der freien Träger (falls beantragt) wurden geprüft. Die sachliche und fachliche Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Die Angaben stimmen mit den Büchern und den Belegen überein.

***Die sachliche und fachliche Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:***

**Rechtsverbindliche Unterschrift (Ort/Datum)**

**Zahlenmäßiger Nachweis**

|  |
| --- |
| **Einnahmen in Euro:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuwendungen:** | **Betrag:** |
| * vom Landkreis: |  |
| * der Stadt/Gemeinde |  |
| **Einnahmen aus anderen Förderprogrammen:** |  |
| * Landesförderung |  |
|  |  |
|  |  |
| **Beantragte Bundesmittel:** |  |
| **Spenden:** |  |
| **Sonstige Einnahmen (genaue Bezeichnung)** |  |
|  |  |
| **Summe der Einnahmen:** |  |
| **Eigenmittel:** |  |
| **Gesamtsumme:** |  |

|  |
| --- |
| **Ausgaben in Euro:** |

**C 1. Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den**

**Frühen Hilfen**

**C 1.1. Ausgaben für den Einsatz von Netzwerkkoordinatorinnen und –**

**koordinatoren in den Koordinierungsstellen (Anlage Personal-**

**kostenaufstellung beifügen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** |
| Personalkosten für die Koordinierungsstelle |  |
| Sachausgaben für Koordinierungsstelle (Arbeitsplatzkosten und Indirekte Kosten nach jeweils gültiger Personalkostentabelle Hessen pauschal) |  |
| **Summe:** | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** |
| C 1.2. Netzwerktreffen und sektorenübergreifende Veranstaltungen |  |
| C 1.3. Koordinierende Tätigkeiten im Bereich der aufsuchenden Unterstützung (GFB) |  |
| C 1.4. Qualifizierung und Fortbildung von Netzwerkkoordinierenden und Netzwerkpartnern |  |
| C 1.5. Dokumentation und Evaluation der Netzwerkprozesse |  |
| C 1.6. Öffentlichkeitsarbeit |  |
| **Summe:** | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 1.** Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen |  |

**C 2. Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien**

**durch spezifische Angebote Früher Hilfen**

**C 2.1.1. Fachkräfte/Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** | |
| C 2.1.1.1. Kosten für den Einsatz von in der gesundheitsorientierten Familienbegleitung tätigen Fachkräften im Kontext Früher Hilfen |  | |
| C 2.1.1.2. Kosten für Qualifizierung, Fortbildung, Koordination, Fachberatung und Supervision |  | |
| C 2.1.1.3. Aufwendungen für die Teilnahme der genannten Fachkräfte an der Netzwerkarbeit |  | |
| C 2.1.1.4. Kosten für Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation des Einsatzes in Familien |  | |
| **Summe** | **0,00 €** | |
| **Anzahl der Fachkräfte zum 01.01.** | | **Anzahl der Fachkräfte zum 31.12.** |
|  | |  |

**C 2.1.2. Freiwillige im Kontext Früher Hilfen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** |
| C 2.1.2.1. Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den Einsatz von Freiwilligen |  |
| C 2.1.2.2. Koordination und Fachbegleitung von Freiwilligen durch hauptamtliche Fachkräfte |  |
| C 2.1.2.3. Schulungen und Qualifizierungen von Koordinierenden und Freiwilligen |  |
| C 2.1.2.4. Fahrtkosten, die beim Einsatz von Freiwilligen entstehen |  |
| C 2.1.2.5. Erstattung von Aufwendungen für die Teilnahme der Koordinierenden sowie der Freiweilligen an der Netzwerkarbeit |  |
| **Summe:** | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 2.** Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen |  |

**C 2.2. Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** |
| C 2.2.1. Lotsensysteme für Eltern  (die den Unterstützungsbedarf von Familien möglichst interdisziplinär abklären, Übergänge ebnen und in Angebote der Frühen Hilfen vermitteln) |  |
| C 2.2.2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote |  |
| Maßnahmen zur Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte an den Schnittstellen der Versorgungssysteme |  |
| C 2.2.3. Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Akteuren und Institutionen  (insbesondere aus dem Gesundheitswesen, im Rahmen interprofessioneller Zusammenarbeit) |  |
| C 2.2.4. Angebote, die einen niedrigschwelligen Zugang zu psychosozial belasteten Familien haben und einen Türöffner zu den Frühe Hilfen darstellen. |  |
| **Summe:** | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 2.2**  (Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme) |  |

**C 3. Zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verausgabter Betrag (Stichtag: 31.12.)** |
| C 3.1. Implementierung bereits erfolgreich bewährter Modellprojekte der Frühe Hilfen |  |
| C 3.2. Erprobung innovativer Maßnahmen |  |
| **Summe:** | **0,00 €** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 3**  (Zusätzliche Maßnahmen zur Förderung  Früher Hilfen) |  |

|  |
| --- |
| **Zusammenfassung aller Ausgaben (tatsächlich verausgabte Beträge):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einzeltabelle** | **Betrag** |
| *C 1.* |  |
| *C 2.* |  |
| *C 2.2* |  |
| *C 3.* |  |
| ***Summe Gesamtausgaben:*** |  |
| ***Bewilligungssumme:*** |  |
| ***Bestand:*** |  |

**Prüfvermerk der eigenen Prüfeinrichtung:**

Unterhält der Zuwendungsempfänger eine eigene Prüfeinrichtung, ist folgende Bescheinigung von dieser zu erteilen.

Die Übereinstimmung mit den Büchern wird hiermit bescheinigt.

Die Prüfung führte zu folgenden - keinen – Beanstandungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift)