

Anlage 4 - Finanzierungsnachweis (Angaben zur Finanzierung der Maßnahme)
(Vordruck erforderlich, wenn eine Maßnahmekostenpauschale beantragt wird)
Anlage zu Nr. 6 des Antrages auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung

I Träger der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.					
II Kurzbezeichnung der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.					
III Gesamtkosten			IV Finanzierung		
Kosten / Einzelpositionen		Angabe d. Trägers in vollen Euro			Angabe d. Trägers in vollen Euro
1	Personal- und Verwaltungskosten insgesamt	Klicken oder	1	Eigenmittel insgesamt	Klicken oder
1.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	1.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
1.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	1.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
2	Unfall- und Haftpflichtversicherung insgesamt	Klicken oder	2	Einnahmen insgesamt	Klicken oder
2.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	2.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
2.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	2.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
3	Qualifizierungskosten insgesamt	Klicken oder tippen Sie hier, um Text	3	Leistungen Dritter (z.B. Kommune, Land, ESF-Förder.) insgesamt	Klicken oder tippen Sie hier, um Text
3.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	3.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
3.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	3.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
4	Sozialpädagogische Betreuung insgesamt	Klicken oder	4	Kredit / Spenden / Sonstiges insgesamt	Klicken oder
4.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	4.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
4.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	4.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder
5	Gesundheitsorientierte Angebote insgesamt	Klicken oder tippen Sie hier, um Text	5	Förderung durch den Träger der Grundsicherung insge- samt	Klicken oder tippen Sie hier, um Text
5.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	5.1	Mehraufwandsentschädigung insgesamt	Klicken oder
5.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder	5.2	Maßnahmekostenpauschale insgesamt	Klicken oder
6	Sachkosten (z.B. Arbeitskleidung) insgesamt	Klicken oder			
6.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder			
6.2	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder			

7	Sonstige Kosten insgesamt	Klicken oder			
7.1	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder			
Summe Gesamtkosten:		Klicken oder tippen Sie	Summe Finanzierung:		Klicken oder tippen Sie

Erklärung des Trägers der Maßnahme

Ich / Wir bestätige(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
_____, den
(Ort)

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

(Datum)

(Unterschrift(en) des Trägers der Maßnahme)