

An  
Landratsamt Meißen  
Kreissozialamt - Behindertenberatung  
Postfach 10 01 52  
01651 Meißen

## Verwendungsnachweis – Mikoprojekte

### 1. Zuwendungsempfänger

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
(Straße, Hausnr., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Kontaktdaten:  
(E-Mail und/oder Telefonnr.) \_\_\_\_\_

### 2. Projekt

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

### 4. zahlenmäßiger Bericht

Einnahmen:

Art	Betrag in EUR	Bemerkung
Landkreis Meißen		
<b>Summe</b>		

Ausgaben:

<b>Ausgabengliederung nach Finanzierungsplan im Antrag</b>	<b>vorgesehene Ausgaben laut Antrag in EUR</b>	<b>tatsächliche Ausgaben in EUR</b>
<b>Summe</b>		

**3. sachlicher Bericht**

Bitte beschreiben Sie die Verwendung der Zuwendung. Sofern der Platz nicht ausreicht, machen Sie hierzu bitte auf einem gesonderten Blatt Angaben.

## 5. Erklärung

Es wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben im Zusammenhang mit dem geförderten Vorhaben angefallen sind.
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden.
- alle Einnahmen und Ausgaben, die im Bewilligungszeitraum im Rahmen des Projekts erzielt wurden bzw. angefallen sind, in diesem Verwendungsnachweis aufgeführt sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift