



Verwendungsnachweis zur Gewährung eines Zuschusses zu den Investitionskosten für Seniorenbegegnungsstätten oder ähnlichen Einrichtungen

Regionalverband Saarbrücken
FD 53 – Gesundheitsamt
Stengelstraße 10-12
66117 Saarbrücken

Verwendungsnachweis zur Gewährung eines

Zuschusses zu den Investitionskosten

vom (Bescheiddatum)

unserer: Seniorenbegegnungsstätte (SBS)

ähnlichen Einrichtung (aeE)

Art der Investition:

Neubau und Umbau

Einrichtung und Renovierung

Sondereinrichtung

➤ **Daten des Antragstellers/Trägers**

Träger der förderfähigen Einrichtung (FFE)

Straße

PLZ/Ort

Landkreis/Regionalverband

E-Mail

Internet

Name der verantwortlichen Person des Trägers

Tel. (Durchwahl)

Fax

Förderfähige Einrichtung (FFE)

Straße

PLZ/Ort

Genutzte Fläche der FFE in qm

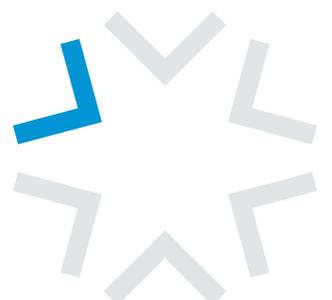
Bankverbindung

IBAN

BIC

Werden die Räumlichkeiten auch zu anderen Zwecken genutzt?

ja nein



➤ Sachbericht:



➤ Tatsächliche Kosten der Investitionsmaßnahme

Kopien der Originalrechnungen bitte einreichen!

| Pos. | Bezeichnung der Maßnahmen / Materialien | Betrag in € |
|--------------|---|-------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| Summe | | |



➤ Tatsächlicher Finanzierungsplan zur Umsetzung der Maßnahme

| Pos. | Einnahmen | Betrag in € |
|-------|--|-------------|
| 1. | Eigenmittel | |
| 2. | Zuwendungen Dritter | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 3. | Zuwendung des Regionalverbands Saarbrücken | |
| | | |
| | Gesamteinnahmen | |
| <hr/> | | |
| | GESAMTAUSGABEN | |
| | GESAMTEINNAHMEN | |
| | ÜBERSCHUSS/FEHLBETRAG | |
| <hr/> | | |



➤ Tatsächlicher Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahme

| Pos. | Bezeichnung der Maßnahmen / Materialien | Zeitraum/Datum |
|------|---|----------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |



➤ Förderung zu den Investitionskosten ist nur möglich, wenn 3 x wöchentlich ein Angebot für Senioren à 3 Stunden angeboten wird:

| | Bezeichnung des Seniorenangebotes | Uhrzeit von | bis |
|-------------------|-----------------------------------|----------------|-----|
| Montag | | | |
| Dienstag | | | |
| Mittwoch | | | |
| Donnerstag | | | |
| Freitag | | | |
| Samstag | | | |
| Sonntag | | | |





Der Träger der förderfähigen Einrichtung versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erklärt, dass die Einrichtung nach den vom Regionalverband Saarbrücken erlassenen Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen für Seniorenbegegnungsstätten und ähnliche Einrichtungen betrieben wird. Die vorbezeichneten Richtlinien werden ausdrücklich als verbindlich anerkannt.

Ort

Datum

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

