

Anlage 5 zu TOP 8 der Niederschrift Nr. 4 des Ausschusses für Gesundheit
und Soziales am 20.06.2007

Stadt Emden
Fachdienst 55
Postfach 22 54

26702 Emden

Institution

Vorsitzende/-r/Geschäftsführer/-in

Anschrift

Telefon/E-Mail

Datum

Bewilligung einer finanziellen Zuwendung vom _____, AZ.: _____
Verwendungsnachweis

Aufgrund der geltenden Förderrichtlinien des Fachbereiches 500 der Stadt Emden vom wurde ein Zuschuss in Höhe von _____ € für das Haushaltsjahr 20__ gewährt.

Der Zuschuss wurde entsprechend der nachfolgenden Aufstellung verwendet (entsprechende Nachweise sind beigelegt):

Angaben zu Eigen- und Fremdmitteln

Bezeichnung der Einrichtung	beantragt	bewilligt
Zuschüsse Bund:		
Zuschüsse Land:		
Zuschüsse Stadt Emden (andere Fachdienste):		
Zuschüsse andere Gemeinden/Städte/Landkreise:		
Sonst. Zuschüsse (z.B. EU, Krankenkasse, Stiftungen):		
Eigenleistung Einrichtungsträger:		
a) Eigenmittel:		
b) Eigenarbeit:		
Spenden:		
a) Geldspenden:		
b) Sachspenden:		
Sonstige Einnahmen:		
Summe		

Besonderheiten zum Verwendungsnachweis (bitte ausführlich begründen!):

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

(Ort, Datum)

Vorsitzende/-r/Geschäftsführer/-in

Rechnungs-/Kassenprüfer/-in