

**Pflegeversicherung - Netzwerkförderung § 45 Abs. 9 SGB XI in Niedersachsen**  
**Verwendungsnachweis für das Förderjahr**

**Einreichungsfrist 31. März des auf die Förderung folgenden Kalenderjahres**

Zuwendungsempfänger/Netzwerk	<input type="text"/>
Anrechenpartner für Verwendungsnachweis Name, Kontaktdaten	<input type="text"/>
Bewilligungszeitraum	<input type="text"/>
Zuwendungszweck	<input type="text"/>
Zuwendungshöhe bewilligte Fördermittel	<input type="text"/>

**E Einnahmen**

Eigenmittel	<input type="text"/>
Zuwendungen/Fördermittel	<input type="text"/>
Leistung Dritter	<input type="text"/>

**A Ausgaben**

I Personalausgaben	<input type="text"/>
II Sachausgaben	<input type="text"/>
a Miete	<input type="text"/>
b Bewirtschaftungsausgaben	<input type="text"/>
c Büroausgaben	<input type="text"/>
d Dienstleistungen	<input type="text"/>
e Öffentlichkeitsarbeit	<input type="text"/>
f Sonstige Sachausgaben	<input type="text"/>

**Gesamt (Zusammenfassung der Einnahmen und Ausgaben)**

Einnahmen gesamt	<input type="text"/>
Ausgaben gesamt	<input type="text"/>
Einnahmen abzüglich Ausgaben	<input type="text"/>

Mit der Unterschrift unter diesem Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für die Förderung des regionalen Netzwerkes nach § 45c Abs. 9 SGB XI gemäß Bewilligungsschreiben. Originalbelege werden zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Es wird versichert, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Uns ist bekannt, dass nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Fördermittel an das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) zurück zu zahlen sind. Hierzu erhält das Netzwerk von den Fördermittelgebern einen Rückforderungsbescheid.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Netzwerkträger