

Empfänger der Zuwendung: Institution / Name	Ort, Datum
Anschrift	Telefon
	Mailkontakt

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Sozialraumentwicklung/Suchtprävention
Suchtprävention
Rheinallee 97-101
55118 Mainz

Verwendungsnachweis 2022

zum Bewilligungsbescheid der
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

vom

_____ (bitte Datum ergänzen)

Dem Zuwendungsempfänger wurde 2022 ein Zuschuss der
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
in Höhe von

_____ Euro

Förderbetrag durch LSJV

für die Durchführung folgender suchtvorbeugender Maßnahmen gewährt:

_____ (bitte Projekttitle ergänzen)

des Regionalen Arbeitskreises

_____ (bitte Region ergänzen)

I. Sachlicher Bericht über die durchgeführte Maßnahme

I.1.	Projektdokumentation ist durch den RAK in dot.sys erfasst worden
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <i>Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung des Verwendungsnachweises erst nach Eingabe des Projektes in Dot.sys erfolgen kann.</i>

I.2.	Einschätzung des Projekts: (Wie zufrieden waren Sie mit dem Projektverlauf? Was würden Sie bei einer evtl. Wiederholung beibehalten oder verändern? Welche Ziele konnten aus Ihrer Sicht erreicht werden? etc.)

I.3.	Sind weiterführende Veranstaltungen geplant?:
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Wenn JA, welche?	

I.4.	Pressebericht über die Veranstaltung:
<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> es gab keine Presseberichte

I.5.	Sonstiges: (z.B. Hinweise auf Besonderheiten des Projektes, Eindrücke, die Ihnen besonders wichtig sind o.ä.)

II. Zahlenmäßiger Nachweis

1. Kosten:		
a)	Referent*innenhonorare (Referent*innenhonorare, die 250,- Euro pro Tag überschreiten, müssen mit der LSJV abgestimmt sein.)	Euro
b)	Reisekosten der Referent*innen	Euro
c)	Raummiete	Euro
d)	Unterkunft, Verpflegung	Euro
e)	Material	Euro
f)		Euro
g)		Euro
Gesamt		Euro

2. Finanzierung:		
a)	Eigenmittel	Euro
b)	Teilnehmendenbeiträge	Euro
c)	Kommunale Mittel	Euro
d)	Zuschuss des LSJV	Euro
e)		Euro
Gesamt		Euro

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird versichert.

Für den Arbeitskreis:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Institution
RAK-Koordination