|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| An die  BQG Personalentwicklung GmbH  Lokale Fach- und Koordinierungsstelle  Max-Planck-Str.13  23909 Ratzeburg | BQG Personalentwicklung GmbH   Lokale Fach- und Koordinierungsstelle  Karl Schneider  Max-Planck-Straße 13  23909 Ratzeburg  Tel: 04541-808027  Mobil 0176 118080 16  Mail: schneider@bqg-personalentwicklung.de    14.09.2023 | |
|  |  |

**Verwendungsnachweis für Maßnahmen im Rahmen der Partnerschaft für Demokratie der Stadt Ratzeburg und des Amtes Lauenburgische Seen**

**1. Angaben zum Träger der Einzelmaßnahme**

Name:

Art des\_r Trägers\_in:

Rechtsform:

Straße/ Hausnummer:

Postfach:

PLZ/ Ort:

**Kontaktdaten**

Telefon:

E-Mail:

WWW:

**Unterschriftberechtigte Person (z.B. Geschäftsführer\_in, Vereinsvorsitzende\_r)**  
Anrede:

Titel:

Vorname:

Name:

Funktion:

**2. Bezeichnung der Maßnahme** (bitte aus Konzeptübersicht übernehmen)

**3. Laufzeit der Maßnahme**

**Von:**

**4. Kurzbeschreibung der Maßnahmeaktivitäten**

Beschreiben Sie kurz die stattgefundene Maßnahme

**5. Wurde das Haupziel der Maßnahme erreicht?** Bewerten Sie das Ergebnis Ihrer Maßnahme anhand der aufgestellten Erfolgsindikatoren (Indikatoren bitte aus der Konzeptübersicht des Maßnahmeantrags übernehmen)

**Indikator 1:**

Benennen Sie bitte die Gründe oder Bedingungen für den Erfolg oder Schwierigkeiten

**Indikator 2:**

Benennen Sie bitte die Gründe oder Bedingungen für den Erfolg oder Schwierigkeiten

**Indikator 3:**

Benennen Sie bitte die Gründe oder Bedingungen für den Erfolg oder Schwierigkeiten

**6. Wurde die Hauptzielgruppe erreicht?**

Wie schätzen Sie die Resonanz und Beteiligung der Hauptzielgruppe ein? In welcher Form wurde die Hauptzielgruppe beteiligt?

**7. Kooperationspartner\_innen**

Bewerten Sie bitte die im Rahmen des Projektes erfolgte Zusammenarbeit mit a) Kooperationspartner\_innen b) der lokalen Koordinierungs- und Fachstelle.

**8. Öffentlichkeitsarbeit**

Wurde Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt betrieben und wenn ja, in welcher Form? (BITTE PRESSEARTIKEL, FOTOS USW. BEIFÜGEN)

**9. Schlussfolgerungen / Perspektiven aus der Umsetzung der Maßnahme**

Welche Perspektiven ergeben sich aus der Umsetzung der Maßnahme? Wie müsste es weitergehen? Sind Folgemaßnahmen geplant?

**10. Zahlenmäßiger Nachweis** (laut Belegliste)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Finanzplan** | **2023** |
| **1.** | **Ausgaben** |  |
| 1.1 | Personalkosten |  |
| 1.2 | Sachausgaben | € |
| 1.3 | Projektbezogene Sachmittel |  |
| **Summe Ausgaben:** | | **€** |
| **2.** | **Einnahmen** (sofern vorhanden) |  |
| 2.1 | Eigenmittel |  |
| 2.2 | öffentl. Zuschüsse: EU / ESF |  |
| 2.3 | öffentl. Zuschüsse: Bundesland |  |
| 2.4 | öffentl. Zuschüsse: kommunal |  |
| 2.5 | öffentl. Zuschüsse: andere Bundesmittel |  |
| 2.6 | andere Drittmittel |  |
| 2.7 | sonstige Einnahmen / Erlöse |  |
| 2.8 | **Bundesmittel ”Demokratie leben!”** | € |
| **Summe Einnahmen:** | | **€** |
| **3** | **Gesamtfinanzierung** |  |
| 3.1 | Einnahmen | € |
| 3.2 | Ausgaben | € |
| **Differenz:** | | **€** |

Im Rahmen der Einzelmaßnahme wurden Veröffentlichungen erstellt:

ja  nein

WENN JA, JEWEILS EIN EXEMPLAR BEIFÜGEN.

**11. Unterschrift des Trägers**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Die Ausgaben waren notwendig und es wird bestätigt, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

Ort:

Datum:

Vorname, Nachname:

Funktion:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift einer zur rechtsgeschäftlichen Vertretung befugten Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stempel des kommunalen Trägers