



Weitere tätigkeitsbegleitende Qualifizierung von Tagespflegepersonen in Rheinland-Pfalz

Verwendungsnachweis

**Bitte beim Ministerium für Bildung, Referat 9505,
Mittlere Bleiche 61, 55116 Mainz, am Ende der Maßnahme einreichen.**

Hat ein Jugendamt mehrere Maßnahmen durchgeführt, ist für jede Maßnahme ein eigener Verwendungsnachweis zu erstellen

Zuwendungsempfänger		
Anschrift		
Bearbeiter/-in (für evtl. Rückfragen)	Herr/Frau:	
	Telefon:	
	E-Mail:	
Bankverbindung des Zuwendungsempfängers		
Kontoinhaber		
Bank		
BIC		
IBAN		
Haushaltsstelle bzw. Verwendungszweck		
Fortbildungsanbieter		
Anschrift		
Bearbeiter/-in (für evtl. Rückfragen)	Herr/Frau:	
	Telefon:	
	E-Mail:	
Aktenzeichen der Maßnahme (s. Bewilligungsbescheid)		
Zeitraum der Maßnahme:	von	bis

Bitte ankreuzen:

Module der tätigkeitsbegleitenden Grundqualifizierung:

_____ (Angabe: Nummern der Module)

Sprachentwicklung - Sprechen

Beobachten und Dokumentation

Stressvermeidung und Stressbewältigung

Zusammenarbeit mit Eltern

Die Kindergruppe und Peer - Interaktionen

Der private Raum als lernanregende Umgebung

(Angabe des „themenoffenen Moduls“)

Der Verwendungsnachweis setzt sich aus dem Sachbericht, dem zahlenmäßigen Nachweis und der Übersicht der Teilnehmenden zusammen

Sachbericht

Verlauf der Qualifizierungsmaßnahme, Besonderheiten:

Erkenntnisse und Erfahrungen, Hinweise und Anregungen für künftige Qualifizierungsmaßnahmen:

Zahlenmäßiger Nachweis:

Eine Auflistung der Ausgaben ist beizufügen. Die entsprechenden Einzelrechnungen und Einzelbelege sind beim Jugendamt aufzubewahren (siehe unter „Nachweis der Verwendung“ in den Nebenbestimmungen der Bewilligung).

Abrechnung

Ausgaben

Personalkosten (Honorar des die Qualifizierung durchführenden Personals)
Sachkosten (Raummiete, Fahrtkosten, Materialkosten, Kinderbetreuung u. a.)
Summe

Betrag in Euro
€
€
€

Finanzierung

Eigenmittel (Mittel des Jugendamtes)
Drittmittel
Beiträge von Teilnehmenden: ___ Teilnehmende x _____ = €
Summe

Betrag in Euro
€
€
€
€

tatsächlich erforderliche bzw. beantragte Zuwendung

€
€

Endbetrag Zuwendung

Weiterleitung der Zuwendung

Die Zuwendung wurde an den im Antrag angegebenen Letztempfänger (Träger der Fortbildungsmaßnahme) weitergeleitet.

Die zweckentsprechende Mittelverwendung wurde gegenüber dem Jugendamt nachgewiesen.

ja nein

Prüfung

Unterhält der Zuwendungsempfänger eine eigene Prüfungseinrichtung, ist von dieser der Verwendungsnachweis zu prüfen und die Prüfung unter Angabe des Ergebnisses zu bescheinigen (Nr. 8.2 ANBest-K):

Öffentlichkeitsarbeit

Anhand von Beispielen (z. B. Flyer, Pressemitteilung, Zeitungsartikel, Zertifikat) ist zu belegen, dass auf die finanzielle Beteiligung des Landes Rheinland-Pfalz hingewiesen wurde.

Erklärungen

Das Jugendamt erklärt:

- dass die Qualifizierungsmaßnahme entsprechend dem Antrag und der gültigen Verwaltungsvorschrift durchgeführt wurde und dass wesentliche Änderungen entsprechend der Mitteilungspflicht gemäß Nr. 5 ANBest-K mitgeteilt wurden;
- dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Ausgaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen;
- dass das Formular nicht verändert (keine Spalten/Zeilen hinzugefügt oder gelöscht) wurde.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift **und** Stempel/Siegel

Übersicht der Teilnehmenden

Beginn der Maßnahme:	Ende der Maßnahme:	Aktenzeichen d. Maßnahme: (s. Bewilligungsbescheid)
Sprachentwicklung - Sprechen	Beobachten und Dokumentation	Stressvermeidung und -bewältigung
Zusammenarbeit mit Eltern	Kindergruppe u. Peer-Interakt.	Priv. Raum als lernanr. Umgeb.
<small>(Angabe des „themenoffenen Moduls“)</small>		<small>(Angabe: Nummern der tätigkeitsbegleitenden Module)</small>

Bitte ankreuzen für welche Maßnahme Sie die nachfolgende Liste ausfüllen.

Tagespflegepersonen

Nr.	Name	Vorname	w / m	Geburtsdatum	Nationalität	Bildungsstand*	Abschluss der Maßnahme mit Zertifikat Ja / Nein	Bei Abbruch: Datum	Grund des Abbruchs**
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Bitte Zahlencode einfügen

* **Bildungsstand:** 1: Hauptschulabschluss, 2: Realschulabschluss, 3: Gymnasium, 4: 2. Bildungsweg, 5: (Fach)Hochschulabschluss, Meister, Promotion

** **Abbruchgründe:** 1: Arbeitsaufnahme, 2: Überforderung, 3: längere Fehlzeiten/ Krankheit, 4: Sonstiges

Übersicht der Teilnehmenden

Beginn der Maßnahme:	Ende der Maßnahme:	Aktenzeichen d. Maßnahme: (s. Bewilligungsbescheid)
Sprachentwicklung - Sprechen	Beobachten und Dokumentation	Stressvermeidung und -bewältigung
Kindergruppe u. Peer-Interakt.	Priv. Raum als lernanr. Umgeb.	Zusammenarbeit mit Eltern
<small>(Angabe des „themenoffenen Moduls“)</small>		<small>(Angabe: Nummern der tätigkeitsbegleitenden Module)</small>

Bitte ankreuzen für welche Maßnahme Sie die nachfolgende Liste ausfüllen.

Tagespflegepersonen

Nr.	Name	Vorname	w / m	Geburtsdatum	Nationalität	Bildungsstand*	Abschluss der Maßnahme mit Zertifikat Ja / Nein	Bei Abbruch: Datum	Grund des Abbruchs**
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Bitte Zahlencode einfügen

* **Bildungsstand:** 1: Hauptschulabschluss, 2: Realschulabschluss, 3: Gymnasium, 4: 2. Bildungsweg, 5: (Fach)Hochschulabschluss, Meister, Promotion

** **Abbruchgründe:** 1: Arbeitsaufnahme, 2: Überforderung, 3: längere Fehlzeiten/ Krankheit, 4: Sonstiges