Name des Trägers:

**Zwischenbericht**

**zur Maßnahme „Stärkung von Vereinen und gemeinnützigen Trägern im Landkreis Havelland“ 2024**

Aktenzeichen:

Zuwendungsbescheid vom:

Maßnahmezeitraum:

geförderte/r Teilnehmer/in:

Teilnehmerwechsel:  ja  nein

Wenn ja, Begründung warum Teilnehmerwechsel:

Stichtag der Abrechnung:

**Darstellung der durchgeführten Maßnahme:**

**Erfolg/Misserfolg und Auswirkungen der Maßnahme:**

**Begründung zu etwaigen Abweichungen vom Finanzierungsplan:**

Lohnbescheinigungen für den Zeitraum:

vorhanden und in Kopie als Anlage beigefügt

werden nachgereicht

Es wird bestätigt, dass

die allgemeinen und besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden,

die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen,

die festgelegten Aufbewahrungspflichten für alle mit dem Projekt im Zusammenhang stehenden Originalbelege und Verträge eingehalten werden,

Ort, Datum

Unterschrift Stempel

Zuwendungsempfänger