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