

<b>Bildungsmaßnahme für volljährige Geflüchtete</b>
---

**Anlage zum Verwendungsnachweis:**

**Bestätigung:**

**Sofern eine Projektmitarbeiterin/ein Projektmitarbeiter ausschließlich in dem geförderten Vorhaben beschäftigt wird und nicht mit Aufgaben betraut ist, die den indirekten Kosten zuzuordnen sind, kann auf Stundenaufzeichnungen verzichtet werden.**

**In diesem Fall ist die beiliegende Erklärung sowohl vom Zuwendungsempfänger als auch von der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zu unterschreiben.**

**Angaben zum Zuwendungsempfänger**

Name des Zuwendungsempfängers			
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Geschäftsführerin bzw. Geschäftsführer	Anrede/Titel	Vorname	Nachname

**Angaben zum Projekt**

Name des Projekts			
Projektnummer			
Projektbeginn		Projektende	
Abrechnungszeitraum	von		bis
Projektmitarbeiterin bzw. Projektmitarbeiter	Anrede/Titel	Vorname	Nachname

**Wir bestätigen, dass**

- **die/der o. g. Projektmitarbeiter/in zu 100% im genannten Projekt beschäftigt ist**
- und**
- **nicht im Rahmen der indirekten Projektstätigkeiten gem. der Fördergrundsätze Landesprogramm Arbeit beschäftigt ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift d.  
Zuwendungsempfängers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift d.  
Projektmitarbeiterin/Projektmitarbeiters