|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 im ESF+** | | | | |
| **LPA21/A1/b – Beratungsnetzwerk Fachkräftesicherung** | | | | |
| **Sachbericht zum Zwischen-/Verwendungsnachweis** | | | | |
| * Dieses Sachberichtsformular ist grundsätzlich mit Erstattungsanträgen zu folgenden Terminen einzureichen und gilt dann als Verwendungs- und Zwischennachweis nach Nr. 6.1 der ANBest-P SH / Nr. 7.1 der ANBest-K SH:   **01. August eines Jahres für den Zeitraum 01.01. bis 30.06.** und zum  **01. Februar eines Jahres für den Zeitraum 01.07. bis 31.12.** des Vorjahres.   * **Bitte verwenden Sie ausschließlich dieses Formular und übermitteln Sie es als Anhang zu einer ProNord-Nachricht an Ihre Sachbearbeiterin/Ihren Sachbearbeiter bei der IB.SH.** * **Jedes Feld ist zwingend auszufüllen.** | | | | |
|  | | | | |
| **Angaben zum Projekt** | | | | |
| Projektträger |  | | | |
| Projektname |  | | | |
| Projektnummer | LPA21/A1/b/ | | | |
| Bewilligungszeitraum | von | | bis | |
| Berichtszeitraum | von | | bis | |
|  | | | | |
| **Darstellung der erzielten Ergebnisse zum** | | | | |
| **Übersicht der Soll-/Ist-Werte** | | | | |
| **Ziel** | | **SOLL**  (bezogen auf den gesamten Bewilligungszeitraum) | | **IST**  (*kumuliert* -  bezogen auf den bisher gelaufenen Bewilligungszeitraum |
| **Anzahl der unterstützten Kleinstunternehmen, kleinen und mittleren Unternehmen** | |  | |  |
| **Anteil der beratenen Unternehmen, die innerhalb von 6 Monaten nach der Beratung weitere Schritte zur Umsetzung an Anpassungsmaßnahmen einleiten** | | % | | % |
|  | | | | |
| **Umsetzung und Verlauf des Projektes**  (Ausführungen zur tatsächlichen Konzeptumsetzung, Meilensteine, Erfolge, Bewertung, Probleme, u. ä.) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Gründe und Gegenmaßnahmen bei (möglicher) Verfehlung der laut Zuwendungsbescheid festgelegten Ergebnisse**  (Frühzeitige Meldung an IB.SH, mit Aktionsverantwortlichen abgestimmte Konzeptanpassung, u. ä.) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Ausführungen zu den beantragten Personalstellen/Wochenstunden und dem Kosten-/Finanzierungsplan**  (Erfolgt die finanzielle Umsetzung im Rahmen der Planung, besteht eine dem Antrag entsprechende personelle Besetzung, …) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Ausführungen zu den bereichsübergreifenden Grundsätzen** | | | | |
| **Gleichstellung Männer und Frauen, durchgängige Berücksichtigung Geschlechtergleichstellung, Einbeziehung Geschlechterperspektive** | | | | |
|  | | | | |
| **Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung** | | | | |
|  | | | | |
| **Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Anmerkungen für Aktionsverantwortliche IB.SH/Ministerium** | | | | |
|  | | | | |