

## Übersicht der geplanten Gesamtkosten Januar bis Dezember 2024 (9.Förderperiode) für die Durchführung der Maßnahme

### - Ausgaben -

**Hinweis**

Soweit der Zuwendungsempfänger die Möglichkeit zum **Vorsteuerabzug** nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes hat, dürfen nur die **Nettoausgaben** (Preise ohne Umsatzsteuer) berücksichtigt werden

Bitte hier ankreuzen ob vorsteuerabzugsberechtigt oder nicht:

|  |  |
|--|--|
| <b>Personalkosten:</b>   |  |
| Hauptamtliche Projektleitung und/oder Projektmitarbeiter/innen *mit Tätigkeitsbeschreibung |  |
| Honorare (Honorarkräfte, Vortragende/Kulturprogramm/Künstler/innen)                        |  |
| Nebenberufliche Übungsleiter   |  |
| Aufwand Freiwilligendienste (BFD, FSJ, ...)  |  |
| Aufwandsentschädigung Ehrenamtliche  |  |
| Sonstiges*   |  |
| <b>Summe Personalkosten</b>  |  |
| <b>Sachkosten:</b>   |  |
| Bürobedarf   |  |
| Verwaltungskosten allgemein  |  |
| Projektbedarf *spezielle Materialien   |  |
| Räume*Raumkosten, Miete, Reinigung, Nebenkosten  |  |
| Versicherungen*Lizenzgebühren, Beiträge  |  |
| Telefon/Internet   |  |
| Öffentlichkeitsarbeit*Veranstaltungen, Flyer, Visitenkarten, Dokumentationen               |  |
| Fortbildungskosten für Mitarbeiter/innen und Freiwillige*Seminare, Fachliteratur           |  |
| Fahrtkosten*Mitarbeiter/innen, Freiwillige   |  |
| Anerkennung für Freiwillige  |  |
| Sonstiges*   |  |
| <b>Summe Sachkosten</b>  |  |
| <b>Gesamtsumme:</b>  |  |

\*Bitte kurz erläutern:

# Finanzierungsplan

## - Einnahmen –

| <b>Finanzierung</b>  |  |
|--|--|
| 1. Eigenmittel des Trägers *Pflichtfeld mind. 10 % der Gesamtsumme   |  |
| 2. Einnahmen aus Kostenbeiträgen (Teilnehmergebühren, Eintritt, ...) |  |
| 3. Sonstige Einnahmen  |  |
| 4. Zuschüsse von kommunalen Gebietskörperschaften                    |  |
| a) Gemeinde/Stadt  |  |
| b) Landkreis   |  |
| 5. Sonstige öffentliche Mittel                                       |  |
| 6. Fremdmittel   |  |
| Lokale Sponsoren   |  |
| Lokale zweckgebundene Spenden  |  |
| 7. Zuschuss des Bay. Sozialministeriums                              |  |
| <b>Summe:</b>  |  |

### Erläuterungen:

Einnahmen und Ausgaben in diesem Kostenplan müssen sich decken.

**Ausgaben**, die dem Projekt **nicht direkt** zuordenbar sind (z.B. Verwaltungskosten allgemein, Telefon/Internet) sind nur mit einem angemessenen, begründeten und nachvollziehbaren **Umlageschlüssel** zuwendungsfähig. Es muss nachgewiesen werden können, wie der Verteilerschlüssel gebildet wurde und welches die Ausgangskosten für die Umlagepositionen sind.

**Zuwendungsfähig** sind nur **tatsächliche Ausgaben**, keine kalkulatorischen Kosten.

**Die Ausgaben** müssen **während des Bewilligungszeitraumes von Januar bis Dezember 2024** entstanden sein und spätestens bei Vorlage des Verwendungsnachweises auch bezahlt sein.

Als lokaler Maßnahmeträger erklären wir uns einverstanden mit den Bedingungen und Auflagen des Bescheides des Zentrum Bayern Familie und Soziales und erklären, dass die ANBest-P und die Auflagen und Bedingungen des Bescheids eingehalten werden.

Den Zuschuss vom Zentrum Bayern Familie und Soziales erhalten wir als anteilige Mitfinanzierung zur Durchführung der 9. Förderperiode „Miteinander leben – Ehrenamt verbindet“ im Zeitraum Januar– Dezember 2024 in unserer/m Kommune/Landkreis.

Wir bestätigen, dass das Prüfungsrecht gemäß Nr. 7 ANBest-P sich durch die Annahme des Zuschusses auch auf uns als Maßnahmeträger bezieht. Als lokaler Maßnahmeträger sind wir damit einverstanden, dass mögliche Rückzahlungsansprüche zu verzinsen sind und dass dem Zentrum Bayern Familie und Soziales vom Erstempfänger (lagfa bayern e.V.) etwaige Erstattungsansprüche gegen uns als lokalem Maßnahmeträger abgetreten werden können.

Der Finanzierungsplan wurde nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt. Es wurden alle Finanzierungsbestandteile der Maßnahme aufgeführt. Die Gesamtfinanzierung der Maßnahme ist nach dem Finanzierungsplan gesichert.

Eine ordnungsgemäße Geschäftsführung ist gesichert. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Mittel wird nachgewiesen werden können.

---

Ort, Datum

---

Stempel und rechtsgültige Unterschrift des  
Trägers der FA/FZ/KoBE