

Absender (Zuwendungsempfänger):

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Koordination Reha-Einrichtungen und Sozialmedizin
Team Zuwendung und Forschung
Frau Karen Behrendt/Frau Martina Schmelzer
Paracelsusstraße 21

06114 Halle

Verwendungsnachweis für das Kalenderjahr 20

Zuwendungsbescheid der
Deutschen Rentenversicherung
Mitteldeutschland vom

Zuwendungsempfänger:

Zuwendungsbetrag:

Zuwendungszweck:

Zuwendungsart:

- Projektförderung
- institutionelle Förderung

1. Sachbericht

1.1 Erläuterung des Gesamtaufwands und der Finanzierung der Aktivitäten, für welche die Zuwendung gewährt wurde (insbesondere, Eigenmittel, Beiträge Dritter, sonstige Fremdmittel)

1.2 Darstellung der durchgeführten Aktivitäten, ihres Erfolges und ihrer Auswirkungen (inkl. Angaben über die Verwendung der Zuwendung im Rahmen der Gesamtausgaben sowie über die Höhe der aufgegliederten Gesamteinnahmen und -ausgaben)

3. Haushalt 20

Einnahmen	
Zinsen	
Mitgliedsbeiträge	
Personalkosten	
Spenden	
Krankenkasse	
Zuwendung Deutsche Rentenversicherung Bund	
Zuwendung Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland	
Bundesknappschaft	
Zuschuss Bundesland	
Kommunale Zuschüsse	
Sonstige Einnahmen	
Ausgaben	
Ausstattung	
Personalkosten	
Fortbildungskosten	
Miete(n)	
Betriebskosten	
Reisekosten	
Portokosten	
Telefonkosten	
Bürobedarf	
Referentenkosten	
Angaben zum 31.12.20 (Jahresabschluss)	
Vermögen, Rücklagen	
Kontostand	
Kassenstand	

Wir/ich versichere/versichern, dass die oben genannten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift und
Stempel oder Name in Druckschrift

Anlagen:

Belege
Tätigkeitsbericht
Geschäftsbericht
Nachweise über Veröffentlichung
