|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Zuwendungsempfänger) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PLZ, Ort, Datum |
| ⎡ Bezirksregierung Arnsberg  Dez.36  - Kompetenzzentrum für Integration -  Seibertzstr. 1  59821 Arnsberg  ⎣ ⎦ |  |  |
|  | AZ**: 36.** | |

**Verwendungsnachweis**

**Gewährung von Zuwendungen zur Implementierung und zum Betrieb eines strategischen Kommunalen Integrationsmanagements in den Kommunen (Kommunales Integrationsmanagement NRW (KIM) - Modul 1)**

Erlass des MKJFGFI vom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Zuwendungszweck)

|  |
| --- |
| Durch Zuwendungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg - Kompetenzzentrum für Integration - vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Az.: 36.  wurden zur Finanzierung der o. a. Maßnahme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro  bewilligt.  Es wurden ausgezahlt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro. |

**I. Sachbericht**

|  |
| --- |
| Darstellung der durchgeführten Maßnahme, u. a.: Beginn und Dauer der Maßnahme, Personaleinsatz/Kooperationspartner/Aufgabenteilung, Darstellung der einzelnen Projektphasen / Schritte bzgl. Organisation, Resonanz, Durchführung/ Ablauf, Produkte und Ergebnisse, Erfolg und Auswirkungen der Maßnahme, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen mit Begründung und Darstellung, wie das Kommunale Integrationsmanagement umgesetzt wurde und wie der kreisangehörige Raum und die kreisangehörigen Gemeinden in das Kommunale Integrationsmanagement eingebunden wurden (bei Kreisen). Außerdem Angaben zum Ergebnis der Verwendungsnachweisprüfung der Verwendungsnachweise der kreisangehörigen Kommunen, an die die Mittel weitergeleitet wurden.  Bei Bedarf bitte separates Blatt beifügen! |

**II. Zahlenmäßiger Nachweis**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Einnahmen:** | | | | |
| **Art**  Eigenanteil, Leistungen Dritter, Zuwendungen | | Lt. Zuwendungs-bescheid | | Lt. Abrechnung | |
|  | | Euro | v. H. | Euro | v. H. |
| Eigenanteil | |  |  |  |  |
| Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung) | |  |  |  |  |
| Bewilligte öffentliche Förderung durch  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |
| Zuwendung des Landes | |  |  |  |  |
| Insgesamt | |  | 100 |  | 100 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Ausgaben:** | | | | |  | | | |
| **Personalausgaben gem. Nr. 5.4.1.1 der RL:** | | | | | | | | | |
| **Ausgaben-gliederung** | | Lt. Finanzierungsplan | | | | Lt. Abrechnung | | | |
|  | | Anzahl Stellen | Beschäfti-gungsdauer  (Monate/Jahr) | insges. | davon zuwen-dungsfähig | Anzahl Stellen | Beschäfti-gungsdauer  (Monate/Jahr) | insges. | davon zuwen-dungsfähig |
|  | |  |  | Euro | Euro |  |  | Euro | Euro |
| Koordinatoren-stellen  (Jahresbetrag 57.000,00 € / Stelle) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verwaltungs-assistenzstelle  (Jahresbetrag 22.500,00 €) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Insgesamt:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sachausgaben gem. Nr. 5.4.1.2 der RL:** | | | | |
| **Ausgabengliederung** | Lt. Finanzierungsplan | | Lt. Abrechnung | |
|  | insges. | davon zuwen-dungsfähig | insges. | davon zuwen-dungsfähig |
|  | Euro | Euro | Euro | Euro |
|  |  |  |  |  |
| Einrichtung eines Arbeitsplatzes |  |  |  |  |
| Ausstattung von Büroräumen |  |  |  |  |
| Fortbildungen (ausgenommen verpflichtende Koordinatorenfortbildungen, die seitens des Landes angeboten werden) |  |  |  |  |
| Sonstige Sachausgaben, die im Rahmen der Tätigkeit als Koordinatorin oder Koordinator oder als Verwaltungsassistenz entstehen |  |  |  |  |
| Durchführung von Veranstaltungsformaten (bis zu 10.000,00 € pro Jahr) |  |  |  |  |
| Ausgaben für Maßnahmen, die als Ergebnis der Analyse der Schnittstellen zur Verbesserung des Integrationsmanagements entwickelt und implementiert werden. (bis zu 30.000,00 € pro Jahr) |  |  |  |  |
| **Insgesamt:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sachausgaben gem. Nr. 5.4.2 der RL:** | | | | |
| **Ausgabengliederung** | Lt. Finanzierungsplan | | Lt. Abrechnung | |
|  | insges. | davon zuwen-dungsfähig | insges. | davon zuwen-dungsfähig |
|  | Euro | Euro | Euro | Euro |
| Ausgaben für die Inanspruchnahme einer externen Begleitung und Beratung  (bis zu 1.000,00 € pro Tag und maximal 6 **Beratungstage** pro Jahr) |  |  |  |  |
| Ausgaben für die Inanspruchnahme einer externen Begleitung und Beratung  (bis zu 1.000,00 € pro Tag und maximal 3 Austausch- oder **Qualifizierungstage** pro Jahr) |  |  |  |  |
| **Insgesamt:** |  |  |  |  |

**III. Ist – Ergebnis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Lt.  Zuwendungsbescheid / Finanzierungsplan zuwendungsfähig | Ist-Ergebnis  lt. Abrechnung |
|  | | Euro | Euro |
| Ausgaben (Nr. II.2) | |  |  |
| Einnahmen (Nr. II.1) | |  |  |
| Mehrausgaben | Minderausgaben |  |  |

**IV. Bestätigung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Es wird bestätigt, dass¹ | | |
|  | 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; | |
|  | für diese Maßnahme weitere öffentliche Mittel **nicht** in Anspruch genommen wurden; | |
|  | ein Kommunales Integrationszentrum, das auf der Basis der Richtlinie für die Förderung Kommunaler Integrationszentren des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration und des Ministeriums für Schule und Bildung vom 27. März 2018 (MBl.NRW. S. 179) in der jeweils geltenden Fassung gefördert wird, eingerichtet und betrieben wird;  die Koordinierungsstellen an das Kommunale Integrationszentrum angegliedert wurden bzw.  eine Ausnahme von dieser Regelung durch das Ministerium beantragt und zugelassen wurde,  eine Lenkungsgruppe der maßgeblichen verwaltungsinternen und verwaltungsexternen Integrationsakteure auf Leitungsebene eingerichtet wurde, um die strategische Steuerung des Kommunalen Integrationsmanagements zu gewährleisten bzw.  eine bereits vorhandene Lenkungsgruppe der maßgeblichen verwaltungsinternen und verwaltungsexternen Integrationsakteure auf Leitungsebene beauftragt wurde, um die strategische Steuerung des Kommunalen Integrationsmanagements zu gewährleisten  ein Konzept zur Umsetzung des Kommunalen Integrationsmanagements auf Basis des Handlungskonzeptes „Kommunales Integrationsmanagement“ des Landes einschließlich der Klärung der Schnittstellen und Abgrenzungen zu anderen Programmen sowie der Einbindung des kreisangehörigen Raums und der kreisangehörigen Gemeinden in das Kommunale Integrationsmanagement vorgelegt wurde;  Zuwendungen für Koordinationsstellen für kreisangehörige Kommunen mit eigener Ausländerbehörde, eigenem Jugendamt und eigenem Integrationsrat an kreisangehörige Kommune(n) weitergeleitet wurden (nur bei Kreisen),  die Mittel durch die kreisangehörigen Kommunen zweckentsprechend verwendet wurden (bei Weiterleitung);  es sich bei den Personalstellen um zusätzliche Personalstellen(anteile) handelt. | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort/Datum) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Rechtsverbindliche Unterschrift) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen

**V. Ergebnis der Prüfung durch die Bewilligungsbehörde**

|  |  |
| --- | --- |
| Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft.  Es ergaben sich  keine¹  die nachstehenden  Beanstandungen. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort/Datum) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Unterschrift) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen