

**Schlussverwendungsnachweis für eine Zuwendung aus Mitteln
des Landes Baden-Württemberg gemäß der Förderung von
Qualifizierung von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern für den
Bereich Gesundheit 2025 (in einfacher Ausfertigung vorzulegen)**

Per Mail an

integrationsfoerderung@rps.bwl.de

Zuwendungsempfänger/ Zuwendungsempfängerin:	
Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin:	
Telefon:	
E-Mail:	
IBAN	

Aktenzeichen lt. Bescheid	RPS 15.2 - 5913 -
Name der Maßnahme	

	Beginn	Ende
Bewilligungszeitraum Gesamtmaßnahme		

Wir beantragen die Auszahlung von Mitteln in Höhe von _____ Euro auf das o.g. Konto.

1. Sachbericht für den nachgewiesenen Zeitraum

Darstellung der Verwendung der Zuwendung sowie des erzielten Ergebnisses im Einzelnen, insbesondere durchgeführte Maßnahmen, Arbeiten oder Aufgaben sowie ihre Auswirkungen. Die Erfüllung evtl. im Zuwendungsbescheid festgelegter Erfolgskriterien oder Kennzahlen ist darzulegen. Sofern sich der Zuwendungsbetrag nach dem Vielfachen einer Einheit bemisst, ist auch darzustellen, wie viele dieser Einheiten tatsächlich erreicht wurden.

Zuwendung für Fort- und Weiterbildungen für haupt- und ehrenamtlich tätige Sprachmittlerinnen und Sprachmittler oder Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, die nebenberuflich auf Honorarbasis tätig sind im Bereich „Gesundheit“.

	Anzahl erreichte Personen	davon weiblich	davon männlich	Anzahl der Tage 1 Tag = ca. 8 Stunden 0,5 Tag = ca. 4 Stunden
Schulung 1				
Schulung 2				
Schulung 3				
Schulung 4				
Schulung 5				
Insgesamt				

Kurzbericht über die durchgeführte Maßnahme über die Besonderheit des Projekts, seinen Ablauf, die Erfolgsfaktoren und Herausforderungen sowie die Wirkungen für die teilnehmenden Personen (max. 1000 Zeichen)

2. Zahlenmäßiger Nachweis

2.1 Kostenplan		zuwendungsfähige Ausgaben gemäß Zuwendungsbescheid	tatsächliche Ausgaben*
1. Personalausgaben		€	€
2. Sachausgaben, davon:			
2.1	Materialausgaben	€	€
2.2	Mieten	€	€
2.3	Gebühren	€	€
2.4	Druckausgaben	€	€
2.5	Reisekosten	€	€
2.6	Bewirtungsausgaben	€	€
2.7	Dienstleistungen	€	€
2.8	sonstige Ausgaben	€	€
Summe		€	€

2.2 Finanzierungsplan	Einnahmen gemäß Zuwendungsbescheid	tatsächliche Einnahmen*
Eigenmittel	€	€
Zuschüsse Dritter (bitte näher erläutern)	€	€
Spenden	€	€
Entgelte	€	€
Sonstige (bitte näher erläutern):	€	€
Zuwendung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration BW	€	€
Summe	€	€

*Abweichungen von den genehmigten Planungen sind nachfolgend näher zu erläutern.

- ☐ Hiermit wird bestätigt, dass Beiträge zu nicht gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen, Abschreibungen, kalkulatorischen Zinsen, Zuführungen an Rücklagen, Rückstellungen und Eigenkosten der Kommune nicht enthalten sind.
- ☐ Es wird bestätigt, dass die Fort- oder Weiterbildung grundsätzlich folgende Themen behandelt hat: (1) Schaffung eines Bewusstseins für die komplexen Kompetenzanforderungen (Dolmetsch-Techniken und Berufsethik, Sprach-, Fach-, Kultur- sowie psychosoziale Kompetenz) (2) Techniken, (3) Berufsethik, (4) Besonderheiten der Gesprächsführung im gesundheitlichen Setting, (5) sensibler Umgang mit möglichen Reaktionen der Patientinnen und Patienten, (6) kultursensible Sprachmittlung der Anamnese bei Krankheiten, (7) interreligiöse und interkulturelle Kompetenzen, (8) Grundlagen an medizinischen Fachbegriffen und medizinisches Hintergrundwissen, (9) Gepflogenheiten im Krankenhaus, in der Therapie und im deutschen Gesundheitssystem.
- ☐ Es wird bestätigt, dass die Leitungen der Schulungen Erfahrung in der Erwachsenenbildung, einen beruflichen Hintergrund im Bereich „Gesundheit“ und möglichst Erfahrungen in der Sprachmittlung nachweisen können.
- ☐ Es wird bestätigt, dass der Zuschuss zweckentsprechend verwendet wurde.
- ☐ Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren und wirtschaftlich sowie sparsam verfahren worden ist.
- ☐ Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben im Verwendungsnachweis richtig sind und mit den Büchern und Belegen übereinstimmen. Es ist bekannt, dass falsche Angaben die Rückforderung der bewilligten Zuwendung zur Folge haben können.
- ☐ Es wird bestätigt, dass die Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides beachtet wurden.
- ☐ Es wird bestätigt, dass für diese Maßnahme keine Zuwendungen aus anderen Programmen des Landes Baden-Württemberg – außer den vorstehend angegebenen Finanzierungsmitteln – und keine weiteren Zuwendungen beantragt wurden, werden oder bewilligt sind.
- ☐ Es ist bekannt, dass die mit dem Verwendungsnachweis erhobenen Daten für die Verwendungsnachweisbearbeitung und das Monitoring des Landes Baden-Württemberg benötigt werden. Es wird in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zwecke der Abrechnung und Verwaltung des Zuschusses, eingewilligt. Hierzu zählt auch die Übermittlung von Daten an die im Verfahren beteiligten Stellen. Es wird zugestimmt, dass die Daten, soweit dies zu Prüfzwecken und aufgrund von Berichtspflichten erforderlich ist, zwischen dem Regierungspräsidium Stuttgart und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ausgetauscht werden. Der Verwendungsnachweis kann nur bearbeitet werden, wenn die geforderten Daten vollständig angegeben sind und in deren Verarbeitung eingewilligt wurde.

Ort

Datum

Unterschriftsberechtigte/r mit Stempel
Zuwendungsempfänger/Zuwendungsempfängerin

Anlagen

☐ Ggf. Prüfbescheinigung einer eigenen Prüfbehörde