

**Verwendungsnachweis zur Gewährung einer Zuwendung für Maßnahmen von Sportvereinen zur Förderung der Integration von Geflüchteten / Menschen mit Migrationshintergrund 2024**

Zuwendungsempfänger/Verein ..... Vereins-Nr.: .....

.....

..... **Abgabetermin: 10.12.2024**

Wie viele Geflüchtete / Menschen mit Migrationshintergrund wurden in Ihrem Verein betreut?

.....

Aus welchen Herkunftsländern stammen die Teilnehmenden?

.....

In welcher Sportart wurden Angebote für Geflüchtete / Menschen mit Migrationshintergrund unterbreitet?

.....

Welche weiteren Unterstützungsleistungen wurden vom Verein durchgeführt?

.....

Wurden Mädchen / Frauen mit Migrationshintergrund in Sportangebote einbezogen? Wenn ja, wie viele und in welcher Sportart?

.....

**Zahlenmäßiger Nachweis:**

<b>Zuwendungsfähige Ausgaben:</b>		<b>Einnahmen:</b>	
Honorare für ehrenamtliche Übungsleiter	€	Zuwendung KSB/SSB	€
Sportgeräte	€	Zuschüsse Kommune	€
Sportbekleidung	€	Eigenanteil Verein	€
Fahrtkosten der TN von Unterkunft zu Trainingsstätte	€	Sonstige Zuschüsse (bitte benennen)	
Mieten / Gebühren zur Nutzung der Sportstätten	€		€
Integrationsmaßnahmen mit sportlichem, erlebnisorientiertem und Bildungscharakter	€		€
Übungsleiter- oder Schiedsrichterausbildungen	€		€
<b>Gesamtausgaben *</b>	<b>€</b>	<b>Gesamteinnahmen *</b>	<b>€</b>

\* Einnahmen und Ausgaben müssen ausgeglichen sein!



## Liste der Teilnehmenden 2024

Art der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Termin und Ort: \_\_\_\_\_

Sportverein: \_\_\_\_\_

Freiwillig Engagierte\*r: \_\_\_\_\_

Zuständiger Landessportbund: Landessportbund Thüringen e.V.

### Liste der Teilnehmenden

Name, Vorname		Name, Vorname	
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

**Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben werden versichert:**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des\*der Maßnahmenleiter\*in