

## Abrechnung von Mitteln im Förderprogramm "Kind trifft dziecko"

Bewilligungsbescheid vom ...

### 1. Antragsteller

Name der Einrichtung:

Ansprechpartner/-in:

Anschrift:

### 2. Polnischer Projektpartner

Name der Einrichtung:

Anschrift:

### 3. Wie viele Kinder und Erwachsene haben teilgenommen?

\_\_\_\_\_ Kinder aus Deutschland  
\_\_\_\_\_ Kinder aus Polen  
\_\_\_\_\_ Betreuer/-innen und Sprachmittler/-innen aus Deutschland  
\_\_\_\_\_ Betreuer/-innen und Sprachmittler/-innen aus Polen

### 4. Wann fand Ihr Projekt statt?

- Durchführung erfolgte wie geplant am ....., und am .....,  
und am .....
- Durchführung wurde verschoben auf .....
- Durchführung wurde pandemiebedingt teilweise oder vollständig online durchgeführt.
- Das Projekt konnte pandemiebedingt nicht stattfinden.

**5. Bitte beschreiben Sie den Ablauf Ihres Projektes.**

**6. Welche Ziele haben Sie mit dem Projekt verfolgt? Welche Methoden haben Sie zum Erreichen Ihrer Ziele genutzt? Wie schätzen Sie den Erfolg des Projektes ein?**

## 7. Ausgaben und Finanzierung

### Tatsächliche Ausgaben (in €):

o Fahrtkosten für Ihre Fahrt in das Nachbarland:

o Sprachmittlungskosten:

o oder Programmausgaben:

- Honorare:  
z.B. für Projektkoordination (max. 25% der Förderung)
- Verbrauchsmaterialien:  
z.B. Bastelbedarf, Lebensmittel für gem. Kochen, etc.
- Verpflegung:  
Bitte nur nachweisbare Verpflegungskosten (z.B. Catering)!
- Lehrmaterial:
- technische Ausstattung:  
*bei online-Projekten, max. 50% der Förderung*
- Lizenzen / Internettools:  
*bei online-Projekten*
- Preise / Werbematerialien:  
*max. 50% der Förderung*
- Eintritte:
- Sonstiges:  
Bitte erläutern Sie die Ausgaben!

o Stornokosten:

*nur bei Projekten, die nicht online geplant waren und mind. 4 Wochen vor Projektbeginn beantragt wurden*

o Summe der Ausgaben\*:

### Einnahmen (in €):

o Eigenmittel des Antragstellers:

o Bewilligte DPJW-Förderung:

davon bereits anteilig erhalten:

o Einnahmen aus anderen Förderprogrammen:

o Sonstiges:

*Bitte erläutern Sie die sonstigen Einnahmen (z.B. Finanzspenden!)*

o Summe der Einnahmen\*:

### Zusätzliche Ausgaben für COVID19-Testungen (in €):

o Anzahl der durchgeführten Tests:

*max. 1, in Ausnahmefällen 2 pro Teilnehmendem*

o Gesamtkosten für die Tests:

*max. 80% der Ausgaben*

\* Um schlüssig und abrechnungsfähig zu sein, muss der Nachweis gleiche Summen für Ausgaben und Einnahmen benennen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die in der Abrechnung angegebenen personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Sie gehen dem DPJW zu. Nach den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung habe ich in Bezug auf die hier angegebenen personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft über ihren Inhalt, auf ihre Berichtigung, Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerruf der Einwilligung sowie auf Widerspruch gegen ihre Verarbeitung. In jedem dieser Fälle kann ich mich mit einer entsprechenden Mitteilung an die E-Mail-Adresse [datenschutz@kreis-gr.org](mailto:datenschutz@kreis-gr.org) wenden. Ich habe das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meiner Meinung nach gegen geltende Vorschriften verstößt.

**Datum und Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Anlagen<sup>1</sup>:**

Quittungen aller geltend gemachten Ausgaben sowie Nachweise für die Einnahmen (jeweils in Kopie).

**Bitte senden Sie Ihre Abrechnung per Post oder per E-Mail als Scan an:**

Landkreis Görlitz, Schul- und Sportamt  
Sächsische Landesstelle für frühe nachbarsprachige Bildung  
Bahnhofstr. 24  
02826 Görlitz  
E-Mail: [nachbarsprachen.sachsen@kreis-gr.de](mailto:nachbarsprachen.sachsen@kreis-gr.de)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass die Originalbelege mind. 5 Jahre aufzubewahren sind.