

Verwendungsnachweis für die Stadt Münster

Träger / Einrichtung
Auskunft erteilt
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Telefon
Mail

Wählen Sie Ihre Einrichtung aus.

Förderzweck

--- Kein Zweck hinterlegt ---

Der Sachbericht bezieht sich auf den obigen Zuschuss im

Berichtsjahr 2026

Zuschusshöhe
im Berichtsjahr

Bestätigung

Mit der Übermittlung des Verwendungsnachweises an die E-Mail

Sozialamt-Zuschuesse@stadt-muenster.de bestätigen Sie rechtsverbindlich, dass

- die Ausgaben notwendig waren und wirtschaftlich sowie sparsam verwendet wurden, der Zuschuss für Angebote / Einrichtungen im Gebiet der Stadt Münster eingesetzt wurde,
- alle Stellenvakanzen an die Stadt gemeldet wurden und die Nachweise für die finanzielle und sachliche Verwendung mindestens
- 5 Jahre aufbewahrt werden.

Sachbericht

a) Vertragsgegenstand (laut Leistungsvereinbarung bzw. Bewilligungsgegenstand)

1. Fördergegenstand (laut Leistungsvereinbarung bzw. Etatantrag)

2. Zielgruppen/ Adressat*innen des Angebots (laut Leistungsvereinbarung bzw. Etatantrag)

3. Erreichung der Zielgruppe

4. Angebotsspezifische Kennzahlen (Wichtig: belegbare und keine geschätzten Angaben!)

Sachbericht

5. durchgeführte Angebote

[illegible]

Sachbericht

6. Wie haben Sie auf sich bzw. Ihre Aktivitäten aufmerksam gemacht? (Öffentlichkeitsarbeit)

☐ Das Logo des Sozialamtes der Stadt Münster wurde auf der Internetseite und in den Flyern veröffentlicht. Das Monatsprogramm wird dort regelmäßig aktualisiert und in der jeweils aktuellen Fassung bereitgestellt.

7. Mit wem sind Sie vernetzt? Wann haben Sie an Netzwerktreffen teilgenommen? Welche Rolle haben Sie bei den Netzwerktreffen eingenommen? (Netzwerkarbeit)

Name des Netzwerks	Anzahl Termine	Durchschnittliche Anzahl Teilnehmende	Rolle

Sachbericht

b) Personal, Organisation

8. An der Wahrnehmung der geförderten Aufgabe haben mitgewirkt:

8.1. Hauptamtliche Beschäftigte

☐ Es werden keine hauptamtlichen Beschäftigten eingesetzt.

Entgelt- gruppe	Vollzeitäquivalent pro Monat											
	Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												
EGr.												

Sollten Ihre hauptamtlich Beschäftigten nicht dem TVöD unterstehen, füllen Sie die Tabelle bitte in Anlehnung an den TVöD aus.

8.2. Honorarkräfte

Stunden pro Monat											
Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez

8.3.1 Stunden der ehrenamtlichen Mitarbeit

Stunden der ehrenamtlichen Mitarbeit pro Monat insgesamt											
Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez

8.3.2 Anzahl der Ehrenamtlichen

Anzahl der Ehrenamtlichen pro Monat											
Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez

8.4. BufDi/ FSJ

Vollzeitäquivalent BufDi/ FSJ pro Monat											
Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez

Sachbericht

8.5. Praktikant*innen

Anzahl Praktikanten pro Monat											
Jan	Feb	Mrz	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez

9. Welche Qualifikationen haben die hauptamtlichen Beschäftigten?

10. Bestehen oder bestanden Stellenvakanzen im Berichtsjahr?

- ☐ Nein
- ☐ Ja (Meldung an das Sachgebiet Zuschüsse notwendig)

11. Wurden einwandfreie aktuelle erweiterte polizeiliche Führungszeugnisse eingesehen und die Einsicht dokumentiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, die Angebote richten sich nicht an vulnerable Gruppen
- ☐ Nein, Angabe von Gründen

12. Wurde der Masernschutz des eingesetzten Personals nachgehalten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, für die Angebote ist ein Masernschutz gesetzlich nicht vorgeschrieben
- ☐ Nein, Angabe von Gründen

Sachbericht

c) Erreichbarkeit des Angebots

13. Welche Räumlichkeiten stehen für das Angebot zur Verfügung?

☐ Büroraum ☐ Beratungsraum ☐ Veranstaltungsraum ☐ Sonstige:

14. Wie viele Räume stehen insgesamt für das Angebot zur Verfügung?

15. Wie viele Quadratmeter (m²) stehen insgesamt zur Verfügung?

16. Sind die Räume schwellenlos zugänglich?

☐ Nein ☐ Ja ☐ teilweise, Angabe schwellenlose Fläche in %

17. Anschrift der genutzten Räumlichkeiten (ggf. Angabe verschiedener Standorte)

18. Anwesenheit vor Ort

Montag	von		Uhr	bis		Uhr
Dienstag	von		Uhr	bis		Uhr
Mittwoch	von		Uhr	bis		Uhr
Donnerstag	von		Uhr	bis		Uhr
Freitag	von		Uhr	bis		Uhr
Samstag	von		Uhr	bis		Uhr
Sonntag	von		Uhr	bis		Uhr

☐ und nach Vereinbarung

19. Wird aufsuchende Arbeit geleistet?

☐ Nein ☐ Ja, Angabe des Umfangs und der Art der aufsuchenden Arbeit

Sachbericht

20. Nennen Sie die Namen der hauptamtlich Beschäftigten, die für dieses Angebot von der Stadt gefördert werden.

Name	Tel.	Mail	Aufgabenfeld

21. Um welche Angebotsform handelt es sich?

- ☐ Einzelangebote, Angabe Anteil Einzelangebote in %
- ☐ Gruppenangebote, Angabe Anteil Gruppenangebote in %

Sachbericht

d) Zielerreichung im Berichtsjahr (nur relevant, wenn es eine Zielvereinbarung gibt)

22. Wurde für das Berichtsjahr eine Zielvereinbarung abgeschlossen? (bspw. innerhalb Leistungsvereinbarung, im Qualitätszirkel, per Mail)

☐

ja

☐

nein

22.1 Ziel I

22.2 Erfüllung Ziel I

23.1 Ziel II

23.2 Erfüllung Ziel II

24.1 Ziel III

24.2 Erfüllung Ziel III

Sachbericht

e) Gesamtbetrachtung

25. Veränderung im Berichtsjahr

26. Was haben Sie konkret zur Drittmittelakquise unternommen?

27. Gesamtfazit

Sachbericht

f) Ziele für das Folgejahr, die Sie sich setzen

28. Ausblick

29.1 Zielvorhaben I

30.1 Zielvorhaben II

31.1 Zielvorhaben III

Formular senden