

**Projektförderung Suchtprävention Schleswig-Holstein**  
Vereinfachter Verwendungsnachweis Gemäß Nr. 6 AN Best.P

Zuwendungsbescheid Datum: \_\_\_\_\_ und Nummer: \_\_\_\_\_

Projektname: \_\_\_\_\_

Bewilligungsstelle: Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.  
Schreiberweg 10, 24119 Kronshagen

**Empfänger\*in**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Zuwendungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

Rückzahlpflichtig bei Nichtverwendung! Eine Doppelfinanzierung ist ausgeschlossen!

Art der Zuwendung: Honorarkosten, Fahrtkosten, Sachkosten

Zweck d. Zuwendung: **„Projektförderung Suchtprävention Schleswig-Holstein“**  
(Einsatz von Suchtpräventionskräften oder vergleichbaren Personen,  
Fahrtkosten, Sachkosten in maximaler Höhe der halben Personalkosten)

Förderungsart: Festbetragsfinanzierung

**Weitere Angaben**

Abschluss am: 31.12. des Antragsjahres

Zuwendungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

Einsparungen: \_\_\_\_\_ €

Summe der Ausgaben: \_\_\_\_\_ €

Die Richtigkeit der Eintragungen einschließlich der detaillierten Aufstellung Auf der Folgeseite und des Abschlusses wird damit hiermit bescheinigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche  
Unterschrift

