**Aktenzeichen: 5-551-63-** _____

# Verwendungsnachweis qualifizierte Mitarbeiter/innen

Name des Trägers _____

☐ **Gruppenfahrten mit Übernachtung**
**(Ferienfahrten / Kurzfahrten / Wochenendfahrten)**

☐ **Gruppenfahrten ohne Übernachtung (Stadtranderholung)**

**für die Maßnahme vom** _____ **bis** _____

**Zeit für Gruppenfahrten mit Übernachtung in Stunden insg. (mind. 44 Stunden):**

_____ **Stunden**

| **Art der Qualifikation** (ohne Nachweis - **keine** Förderung) | **Name der qualifizierten Mitarbeiter/innen** | **Anschrift (Straße, PLZ, Ort)** | **Alter** | **Unterschrift** |
|---|---|---|---|---|
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |
| beiliegende Bescheinigung | | | | |

**Ich bestätige, dass die Vorbezeichneten eigenhändig unterschrieben und an der Maßnahme teilgenommen haben und die öffentlichen Mittel für die Durchführung der o.g. Maßnahme zweckentsprechend verwandt worden sind.**

21.01.2016

Datum

Unterschrift des verantw. Leiters / der verantw. Leiterin