

**Verwendungsnachweis zur Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX**

Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Integrationsamt  
Ständeplatz 6 – 10  
34117 Kassel

**Angaben des Zuwendungsempfängers**

Name des Inklusionsbetriebes	Aktenzeichen des LWV Hessen - Integrationsamtes (falls bekannt)
Anschrift des Inklusionsbetriebes	

**Bewilligungsbescheid des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen Integrationsamt**

Datum des Bescheides	Zweck der Zuwendung
Der im Bewilligungsbescheid geforderte Verwendungsnachweis wird durch die Vordrucke <input type="checkbox"/> Verwendungsnachweis für die Ausstattung <input type="checkbox"/> Verwendungsnachweis für Baumaßnahmen sowie durch die Belege erbracht.	
Die Rückgabe der Belege ist erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Auszahlung des Zuschusses**

Bankverbindung (Name der Bank)	
IBAN	BIC

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und ggf. den Belegen übereinstimmen.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift