

**Verwendungsnachweis  
Mittel des Inklusionsfonds des Landes NRW  
für das Haushaltsjahr 2023/24**

Zuwendungsempfänger Stadt / Kreis \_\_\_\_\_

Höhe der Zuwendung: \_\_\_\_\_ Bewilligungsbehörde: \_\_\_\_\_

Datum / Az des Zuwendungsbescheides: \_\_\_\_\_

**Ausgaben 2023/24:**

Empfänger	Verwendungszweck	Erlass B, Q und/oder V	Datum	Betrag
			<b>Gesamt:</b>	
			<b>Restbetrag:</b>	

Es wird bestätigt, dass die Mittel zweckentsprechend (siehe Erlass MSB vom 16.10.2023) für den regionalen Inklusionsprozess verwendet wurden.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Stellungnahme Bezirksregierung \_\_\_\_\_

Der vorliegende Verwendungsnachweis wurde geprüft.  
Beanstandungsgründe liegen - nicht - vor.  
(Falls ja, bitte gesonderte Anlage)

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Nach Prüfung durch Bezirksregierung Weiterleitung an MSB NRW z.Hd. Frau Franze, Referat 321