

**Verwendungsnachweis
Mittel des Inklusionsfonds des Landes NRW
für das Haushaltsjahr 2024/25**

Zuwendungsempfänger Stadt / Kreis _____

Höhe der Zuwendung: _____ Bewilligungsbehörde: _____

Datum / Az des Zuwendungsbescheides: _____

Ausgaben 2024/25:

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

Es wird bestätigt, dass die Mittel zweckentsprechend (siehe Erlass MSB vom 20.09.2024) 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. Herrn Armin Kuhn, Ref. 43