

**Verwendungsnachweis
Mittel des Inklusionsfonds des Landes NRW
für das Haushaltsjahr 2020/21**

Zuwendungsempfänger Stadt / Kreis _____

Höhe der Zuwendung: _____ **Bewilligungsbehörde:** _____

Datum / Az des Zuwendungsbescheides: _____

Ausgaben 2020/21:

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

Es wird bestätigt, dass die Mittel zweckentsprechend (siehe Erlass MSB vom 09.10.2020) 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 Stern, Referat 321