

»» **Administrativer Verwendungsbericht zur Projektförderung nach Teil C der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (437)**

Elektronisch einzureichen bei:

KfW
Palmengartenstraße 5-9
60325 Frankfurt am Main
E-Mail-Adresse: kommune@kfw.de

Verwendungsnachweis: administrativer Kurzbericht

Bundesland	Projektnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
KfW-Geschäftspartner-Nummer	KfW-Zuschuss-Nummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bezeichnung des Vorhabens		
<input type="text"/>		
Name der zuschussempfangenden Einrichtung		
<input type="text"/>		
Straße/Hausnummer		
<input type="text"/>		
Postleitzahl	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ansprechperson(en) inkl. Kontaktdaten der Projektleitung		
<input type="text"/>		
Telefonnummer(n)	E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Zusage vom	Zuschussbetrag insgesamt	
<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR	
Förderzeitraum	Datum vom	Datum bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inhaltsverzeichnis

1. Ziele
2. Umsetzung und Ergebnisse
3. Ausgabenpositionen
4. Prüfung Landesrechnungshöfe, dritter Prüfstellen oder eigene Prüfungsfeststellungen
5. Weitergabe der Prüfergebnisse
6. Vollständigkeit und Datenschutzerklärung

Allgemeine Hinweise:

- Bitte berichten Sie zu den genannten Punkten kurz, übersichtlich und verständlich.
- Sollten Sie Abkürzungen verwendet, erläutern Sie diese bitte.

»» **Administrativer Verwendungsbericht zur Projektförderung nach Teil C der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (437)**

1. Ziele

Bitte stellen Sie hier kurz die Ziele des Projektvorhabens dar. Gehen Sie dabei insbesondere auf die Ausgangslage, die Ziele und Problemstellungen des Vorhabens ein.

2. Umsetzung und Ergebnisse

Wurden die Ziele gemäß 1.1 Ihres Antrags erreicht? Ja. Nein.

Falls Nein, bitte erläutern.

Wurden die angestrebten Verbesserungen der digitalen Reife gemäß Ziffer 1.1.3 Ihres Antrags erreicht? Ja. Nein.

Falls Nein, bitte erläutern.

Sofern weitere Auflagen und Hinweise im Rahmen der Zuschusszusage unter Nummer 5 getätigt wurden, wurden diese eingehalten? Ja. Nein.

Falls Nein, bitte erläutern.

Wurden die Zeitplanung gemäß Ziffer 1.2.2 ihres Antrags eingehalten? Ja. Nein.

Falls Nein, bitte erläutern.

Können die Projektergebnisse gemäß Ziffer 2 ihres Antrags weiterverwendet werden? Ja. Nein.

Falls Nein, bitte erläutern.

3. Ausgabenpositionen

Ich/Wir bestätigen, dass der oben genannte Zuschussbetrag vollständig für das geförderte Vorhaben eingesetzt wurde.

Position	Ausgaben laut Abschlussbericht Projektträger	ggf. Anmerkungen
Projektbezogenes Personal	EUR	
Investitionen	EUR	
Vergabe von Aufträgen	EUR	
Sonstige Ausgaben	EUR	
Gesamtsumme	EUR	

»» **Administrativer Verwendungsbericht zur Projektförderung nach Teil C der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (437)**

Anteil IT und Datenschutz an Gesamtkosten in %:

4. Prüfung Landesrechnungshöfe, dritter Prüfstellen oder eigene Prüfungsfeststellungen

Es liegen keine Prüfergebnisse der Landesrechnungshöfe, dritter Prüfstellen oder eigene Prüfungsfeststellungen vor.

Es liegen Prüfergebnisse der Landesrechnungshöfe, dritter Prüfstellen oder eigene Prüfungsfeststellungen vor:

Datum der Prüfung: Durchführende Instanz/ Institution:

Ansprechpartner/-in:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Telefonnummer(n)	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

Ergebnis der Prüfung: Positiv Negativ

Im Falle eines negativen Prüfberichtes bitte wir um Zusendung des Prüfberichtes in einem digitalen Format.

5. Weitergabe der Prüfergebnisse

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Prüfung im Rahmen des Ergebnisberichtes des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht werden.

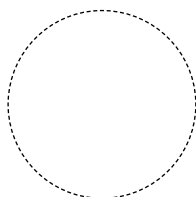
6. Vollständigkeit und Datenschutzerklärung

Ich/wir versichern, dass die obigen Angaben vollständig und richtig sind und dass ich/wir sie durch geeignete Unterlagen belegen können.

Ich/wir nehme/nehmen zur Kenntnis, dass meine/unsere Daten zur Bearbeitung des Verwendungsberichtes von der KfW verarbeitet werden. Die Datenschutzgrundsätze der KfW habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der vertretenden Person



Dienstsiegel

Vollständiger Name und Dienststellung in Klarschrift