

Name und Anschrift der Imkerorganisation	
Telefon-Nr.	Telefax-Nr.

Nr. 2.1.2-S

Bankverbindung
BLZ
Konto-Nr.

Eingangsstempel

Landwirtschaftskammer Niedersachsen
Arbeitsgebiet 2.1.2
EMS und sonstige Förderprogramme
Johannsenstraße 10

30159 Hannover

Verwendungs-/Nachweis der Durchführung bzw. Ausgaben

für Schulungsmaßnahmen gemäß Nr. 2.1.2 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Verbesserung der Erzeugungs- und Vermarktungsbedingungen für Bienenzüchterzeugnisse und Förderung der Bienenzucht und –haltung

1. Unser Antrag vom _____
2. Ihre Anerkennung und Genehmigung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn vom _____

Wir beziehen uns auf den o. g. Schriftverkehr und bitten um Erstattung auf der Grundlage der maßgeblichen Richtlinie. Den Nachweis bitten wir den Anlagen zu entnehmen.

Erklärung der/s Antragsteller/s/in:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt. Die Angaben stimmen mit den Belegen und – soweit zutreffend – mit den Büchern überein. Die Ausgaben waren notwendig. Es ist wirtschaftlich und sparsam verfahren worden. Soweit die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz besteht, wurden nur die Entgelte (Preis ohne Umsatzsteuer) nachgewiesen (Nr. 6.4 ANBest-P).

Die diesem Nachweis zugrunde liegende Richtlinie einschl. Hinweise ist bekannt und eingehalten worden. Uns ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung nicht besteht. Uns ist ferner bekannt, dass die in diesem Nachweis enthaltenen Tatsachen/Angaben, von denen die Gewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, subventionserhebliche Tatsachen nach § 264 Strafgesetzbuch (StGB) sind und ein Subventionsbetrug nach § 264 StGB geahndet wird.

Wir verpflichten uns, die Überprüfung der gewährten Zuwendung durch die Europäische Kommission, den Europäischen Rechnungshof, den jeweiligen Landesrechnungshof oder deren Beauftragte sowie die Finanz-, Fach-, Aufsichts- und Kontrollbehörden der Länder Niedersachsen und Bremen einschl. der Landwirtschaftskammer Niedersachsen und deren Beauftragte zu gewährleisten.

Wir sind damit einverstanden, dass

- der Nachweis zur automatisierten Berechnung der Zuwendung von den Dienststellen der Landwirtschaftskammer erfasst, verarbeitet und bei der Zahlstelle des Niedersächsischen Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz und Landesentwicklung (ML) bzw. beim Servicezentrum für Landentwicklung und Agrarförderung der Behörde für Geoinformation, Landentwicklung und Liegenschaften (GLL) Hannover gespeichert wird;
- unsere Angaben zu Namen, Anschriften und Bankverbindung sowie die antragsbezogenen Daten abgespeichert werden – insbesondere auch zur gemeinsamen Nutzung dieser Daten für die Abwicklung von Anträgen sowie zur Erstellung von Statistiken und zur Vorbereitung von Folgeanträgen –;
- die Zahlstelle des ML bzw. das Servicezentrum für Landentwicklung und Agrarförderung der Behörde für Geoinformation, Landentwicklung und Liegenschaften (GLL) Hannover, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Förderung oder der Bearbeitung von Folgeanträgen dient, Daten an die Landwirtschaftskammer, die zuständigen Behörden der Länder Niedersachsen und Bremen, die zuständigen Bundesbehörden und die Europäische Kommission sowie zur Auszahlung der Zuwendung an die zuständige Landes- oder Bundeskasse bzw. beauftragte Institutionen und an die mit der Entgegennahme der Zahlung beauftragten Institutionen übermittelt.

(Ort, Datum)

(Rechtsverbindliche Unterschrift der/s Antragsteller/s/in)

Anlage 1 zum Nachweis nach Nr. 2.1.2-S

Zusammenstellung der Ausgaben und Angaben zu der/n durchgeführten Schulungsmaßnahme/n:

Datum der Veranstaltung	Ausgaben in EUR für				Erstattung Dritter EUR	Teilnehmer Anzahl	Dauer		
	Raummiete	Referent/en		Zusammen			Beginn	Ende	Pause
		Reisekosten	Honorar						
Insgesamt:									

Die Rechnungen über die Ausgaben bzw. Belege über evtl. Erstattungen liegen an. Darüber hinaus sind die Programme/Tagesordnungen zu den Veranstaltungen sowie die von der veranstaltenden (Imker-)Organisation bestätigte/n Teilnehmerliste/n (Anlage 2) beigelegt.

Teilnehmerliste

der Schulungsveranstaltung am in

Veranstalter:

Thema:

Zielgruppe:

Beginn: Uhr, Pause/n: Uhr, Ende: Uhr.

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Niedersachsen/ Bremen		Unterschrift
			Ja	Nein	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Niedersachsen/ Bremen	Unterschrift
			Ja/Nein	
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

