! VERTRAULICH !

Kofinanziert von der Europäischen Union

SAB

Tätigkeitsnachweis für Personal mit Stellenförderung in ESF Plus-Vorhaben

Europäischer Sozialfonds Plus (ESF Plus) im Freistaat Sachsen Förderzeitraum 2021 - 2027

Bei der Stellenförderung sind in der Regel monatliche Tätigkeitsnachweise zulässig.

Antragsnummer	**Funktion**
Antragsnummer_Field	Funktion_Field
Name, Vorname	**Stellenanteil** (in %)
Name_Field	Stellenanteil_Field
Qualifikation	**Monat** (MM.JJJJ)
Qualifikation_Field	Monat_Field

Tätigkeiten inkl. Angaben zu Dienstreisen für das Projekt im Abrechnungszeitraum

Tätigkeiten_Field

Tätigkeiten inkl. Angaben zu Dienstreisen für das Projekt im Abrechnungszeitraum

Ich/Wir versichern die Richtigkeit der Angaben.

Mir/Uns ist bekannt, dass

- die während und nach dem Ende des Vorhabens mitgeteilten Angaben und eingereichten Unterlagen, insbesondere die Angaben im Verwendungsnachweis ebenfalls subventionserhebliche Tatsachen im Sinne des § 264 Abs. 9 StGB sind.
- die Zuwendung nur für den im Zuwendungsbescheid benannten Zweck verwendet werden darf.
- die o.g. Angaben und Erklärungen zum Projekt subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind und ein Subventionsbetrug nach § 264 StGB strafbar ist. Dies betrifft insbesondere die Darstellungen in diesem, Vordruck „Tätigkeitsnachweis für Personal mit Stellenförderung in ESF-Vorhaben“ (im Feld Tätigkeiten inkl. Angaben zu Dienstreisen für das Projekt im Abrechnungszeitraum), im Zwischenbericht zum Zwischennachweis und im Sachbericht zum Verwendungsnachweis.
- ferner Handlungen bzw. Rechtsgeschäfte, die unter Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten vorgenommen werden, sowie Scheingeschäfte und Scheinhandlungen (§ 4 SubvG) subventionserhebliche Tatsachen sind.

Mir/Uns sind die nach § 3 SubvG bestehenden Mitteilungspflichten bekannt, wonach der SAB unverzüglich alle Änderungen der vorgenannten subventionserheblichen Angaben mitzuteilen sind.

leistungserbringende Person

Ort	**Datum** (TT.MM.JJJJ)	**Unterschrift**
Dresden	Datum_Field	

zeichnungsberechtigte Person des Zuwendungsempfängers

Ort	**Datum** (TT.MM.JJJJ)	**rechtsverbindliche Unterschrift | Stempel**
Dresden	Datum_Field	

Sächsische Aufbaubank – Förderbank – Gerberstraße 5, 04105 Leipzig **Postanschrift:** 04022 Leipzig, **Telefon** 034170292-0, **Internet:** www.sab.sachsen.de
SWIFT/BIC: SABDDE81XXX **Gläubiger-ID:** DE42ZZZ00000034715 **USt-ID:** DE179593934

Formular ID: Prüfsumme: