

Prüfungseinrichtung _____

Ort, Datum _____

**Prüfbescheinigung gem. Nr. 7.2 ANBest-P in analoger Anwendung
zum Schlussverwendungsnachweis zur Förderung der Forschung, Einführung und Nutzung
intelligenter Verkehrssysteme aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung
(EFRE)**

Vorhabenbezeichnung: _____

Vorhabenort: _____

Kennziffer: _____

Zuweisungsempfänger: _____

Bezeichnung des Vorhabens:
(Zweck der Zuweisung) _____

Zuweisungsschreiben vom: _____

Änderungsschreiben vom: _____

Beginn des Vorhabens: _____ Abschluss des Vorhabens: _____

vorzeitiger Maßnahmebeginn erteilt: Ja Nein am: _____

Bewilligte Zuweisung: _____ €

Eingang des Verwendungsnachweis bei der Prüfungseinrichtung am: _____

Verwendungsnachweis vollständig: Ja Nein

Sachbericht vorhanden: Ja Nein

Vorlage der Rechnungen im Original: Ja Nein

Liegen die in Rechnung gestellten Leistungen innerhalb des beschiedenen Investitionszeit-
raumes des Projekts? Ja Nein

Enthalten die vorgelegten Rechnungsbelege die gesetzl. Mehrwertsteuer (MwSt.)? Ja Nein

Wenn JA, Trägt der Endbegünstigte diese MwSt. tatsächlich? Ja Nein

Wurden Nettoeinnahmen erwirtschaftet? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____ EUR

Datum der 1. Ausschreibung: _____

Vergaberechtliche Vorgaben eingehalten? Ja Nein
ggf. Anmerkungen/ Auffälligkeiten dazu:

Zahlenmäßiger Nachweis

	lt. Bewilligung	lt. (Vor-) Prüfung RPE
Gesamtausgaben des Vorhabens:	€	€
<u>zuweisungsfähige Ausgaben:</u>	€	€
erwirtschaftete Nettoeinnahmen:	€	€
<u>Summe der zuweisungsfähigen Ausgaben:</u> (abzgl. der Nettoeinnahmen)	€	€
Zuweisung aus EFRE:	€	€
Eigenanteil:	€	€
sonstige Finanzierungshilfen: (z.B. Private Mittel, Beiträge Dritter)	€	€

Der Zuweisungsempfänger hat alle Auflagen eingehalten:

- | | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 1. Verwendung der Zuweisung auf der Grundlage quittierter Rechnungen. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Die Zuweisung ist zweckentsprechend verwendet worden. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Der mit der Zuweisung beabsichtigte Zweck ist erreicht. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Rückforderung durch Zuweisungsgeber / weitere Auszahlung an Zuweisungsempfänger erforderlich (Unzutreffendes bitte streichen) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Sonstige Beanstandungen/ Auffälligkeiten:

Datum: _____

Sachbearbeiter: _____