

Stundennachweisformular

Blatt-Nr. _____

Förderung der Forschung, Einführung und Nutzung intelligenter Verkehrssysteme aus Mitteln der Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)

Kennziffer: _____

Vorhabenbezeichnung: _____

Mitarbeiter (Name, Vorname): _____

Zuweisungsempfänger

Bei Teilzeittätigkeit - Beschäftigungsgrad des Mitarbeiters: %

Förderquote: %

Nur die Tätigkeiten können bezuschusst werden, die direkt an das Vorhaben gebunden sind. Der monatliche Arbeitsnachweis ist in der Tabelle **unbedingt vollständig** zu führen.

Monat/Jahr: _____	Arbeitszeiten in Stunden je Kalendertag																															Gesamtstunden pro Monat			
Arbeitspaket(e)-Nr. lt. Kalkulation:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
zuweisungsfähige Tätigkeiten																																			
nicht zuweisungsfähige Tätigkeiten																																			
Urlaub																																			
Krankheit																																			
Kurzarbeit																																			
Gesamtstunden pro Tag																																			

Monat/Jahr: _____	Arbeitszeiten in Stunden je Kalendertag																															Gesamtstunden pro Monat		
Arbeitspaket(e)-Nr. lt. Kalkulation:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
zuweisungsfähige Tätigkeiten																																		
nicht zuweisungsfähige Tätigkeiten																																		
Urlaub																																		
Krankheit																																		
Kurzarbeit																																		
Gesamtstunden pro Tag																																		

Monat/Jahr: _____	Arbeitszeiten in Stunden je Kalendertag																															Gesamtstunden pro Monat		
Arbeitspaket(e)-Nr. lt. Kalkulation:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
zuweisungsfähige Tätigkeiten																																		
nicht zuweisungsfähige Tätigkeiten																																		
Urlaub																																		
Krankheit																																		
Kurzarbeit																																		
Gesamtstunden pro Tag																																		

Wir weisen darauf hin, dass die Angaben (erfasste Stunden und Daten zum Gehalt/Lohn) sowie die eingereichten Unterlagen subventionserheblich im Sinne von § 264 Strafgesetzbuch (StGB) sind!

Unterschrift des Vorgesetzten

Unterschrift des Mitarbeiters

Neben der Bestätigung der geleisteten Vorhabensstunden bestätigt der Mitarbeiter sein(en) Gehalt oder Lohn		
für den Monat/Jahr _____	am	_____
für den Monat/Jahr _____	am	_____
für den Monat/Jahr _____	am	_____
ohne Abzug erhalten zu haben!		