|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Förderkennzeichen: |  |
| Zuwendungsempfänger (Firmenstempel) |  |  |  |

**Stundennachweis**

**für pauschalierte Abrechnung gemäß Nr. 2.4 NKBF 2017 (Anlage 1 zum Verwendungsnachweis)**

**Der Original-Stundennachweis verbleibt beim Zuwendungsempfänger[[1]](#footnote-1)1).**

Vorhabenthema

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Monat |  | Mitarbeiter(in) [Name, Vorname] |
|  |  |  |

Die zu Lasten des Vorhabens abzurechnenden Personalstunden sind täglich eigenhändig von der betreffenden Person zu erfassen. Nur die produktiven, für das Vorhaben geleisteten Stunden sind zuwendungsfähig.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Arbeitszeiten in Stunden je Kalendertag:** | **Summe der** |
| **Tätigkeiten** | 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 | **Monats­stunden** |
| Vorhabenbezogen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige**[[2]](#footnote-2)2)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produktive Gesamtstunden** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nachrichtlich: |
| Fehlzeiten (z.B. Urlaub, Feiertage, Krankheit, Fortbildung) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Unterschrift des Vorgesetzten |  | Unterschrift des Mitarbeiters |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Förderkennzeichen: |  |
| Zuwendungsempfänger (Firmenstempel) |  |  |  |

**Ermittlung des Jahresstundensatzes**

**bei pauschalierter Abrechnung gemäß Nr. 2.4 NKBF 2017 (Anlage 2 zum Verwendungsnachweis)**

Vorhabenthema

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jahr |  | Mitarbeiter(in) [Name, Vorname] |
|  |  |  |

**1. Jahresstunden lt. monatlichen Stundennachweisen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Arbeitszeiten in Stunden je Monat:** |  |
| **Tätigkeiten** | Januar | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli | August | Sept. | Oktober | Nov. | Dez. | Summe der Jahresstunden |
| Vorhabenbezogen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Produktive Gesamtstunden |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nachrichtlich: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fehlzeiten (z.B. Urlaub, Feiertage, Krankheit, Fortbildung) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Berechnung des Jahresstundensatzes** |  |  |
| Bruttojahresentgelt**1)** |  |  |
| Jahresarbeitsstunden lt. Tarifvertrag/Betriebsvereinbarung/Arbeitsvertrag  |  |  |
|  |  |  |

**=**

|  |
| --- |
|  |
| Jahresstundensatz |
|  |
|  |

**1)** Personalkosten i.S. der Nr. 2.4 NKBF 2017 und der ergänzenden Grundsätze (vergl. BMBF-Merkblatt Vorkalkulation - AZK 4) ermitteln sich aus den einkommen-/lohnsteuerpflichtigen Bruttojahresentgelt im Kalenderjahr ohne Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Zuwendungsempfänger (Firmenstempel) |  | Förderkennzeichen: |  |
|  |  | Jahr: |  |

**Übersicht Personalkosten bei pauschalierter Abrechnung**

**gemäß Nr. 2.4 NKBF 2017 (Anlage 3 zum Verwendungsnachweis)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitarbeiter(Name, Vorname,Berufsbezeichnung) | Abrechnungs­fähiger Zeitraumvon - bis | Jahresstundensatzlt. Anlage 2€ | Abgerechnete **vorhabenbezogene** produktive Jahresstundenlt. Anlage 2 | Abrechnungsfähige Personaleinzel­kosten€ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Summe der Personaleinzelkosten: |  |
| Pauschalzuschlag (100 % der Personaleinzelkosten) |  |
| **Zuwendungsfähige Personalkosten und mit der Pauschale abgegoltene Kosten** |  |

Ich/Wir bestätige(n), dass die Angaben mit den
Belegunterlagen übereinstimmen.

Ort/Datum

Unterschrift

1. **1)** Nicht zuwendungsfähig sind Personaleinzelkosten, die die tägliche Höchststundenzahl nach dem ArbZG übersteigen (Nr. 2.2.6 NKBF 2017). [↑](#footnote-ref-1)
2. **2)** ggf. Angabe des FKZ anderer vom Bund geförderter Projekte [↑](#footnote-ref-2)