**Anlage 8** Nachweis der Sachkosten 2017 nach § 5 Abs. 6 Satz 2 der Rahmenvereinbarung / Förderfähige Sachkosten (\*)

**Förderjahr 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Fahrkosten*** |  |  |
| erstattete Fahrkosten der Ehrenamtlichen (eigenes Fahrzeug oder ÖPNV) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| erstattete Fahrtkosten der Fachkraft (eigenes Fahrzeug oder ÖPNV – öffentliche Verkehrsmittel) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Betriebskosten PKW des Hospizvereins (inkl. Versicherungen) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| ***Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten (im Verhältnis zur Größe des Hospizverein)*** |  |  |
| Kosten für Personal- und Lohnbuchhaltung/Verwaltungsgemeinkosten | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| ***Sachkosten für die Räumlichkeiten des Hospizdienstes*** |  |  |
| Raum- und Raumnutzungskosten | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Reinigungskosten | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Energiekosten | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Büromaterial | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Fachliteratur | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Büromöbel (nur geringwertige Wirtschaftsgüter) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Post- und Telekommunikationsgebühren | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| ***Sachkosten für notwendige Versicherungen*** |  |  |
| Haftpflichtversicherung für die Ehrenamtlichen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Dienstreisekostenversicherung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Inventarversicherung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Sonstige Versicherungen (welche / Betrag bitte einzeln auflisten) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Sonstige Versicherungen (welche / Betrag bitte einzeln auflisten) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| Sonstige Versicherungen (welche / Betrag bitte einzeln auflisten) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | EUR |
| ***Förderfähige Sachkosten gesamt*** | ***Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*** | ***EUR*** |

Klicken Sie hier, um Text einzugeben........................................................................................

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des ambulanten Hospizdienstes