Johannes Gutenberg-Universität Mainz

|  |
| --- |
| (Institut)(Projektleiter\*in)55099 Mainz |
| Hochschule |

Deutsche Forschungsgemeinschaft

|  |
| --- |
| Geschäftszeichen der DFG:      |
| Abrechnungsobjekt-Nr.:      |

-Finanzielle Umsetzung von Förderentscheidungen-

53170 Bonn

 **Verwendungsnachweis**

**über die Einnahmen und Ausgaben aus der Sachbeihilfe der DFG**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  für das/die Kalenderjahr(e) |       |
|  |
| [ ]  abschließend für den Zeitraum vom |       | bis |       |
|  |
| Bewilligungsschreiben der DFG vom |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ich versichere, dass die umseitig aufgeführten Ausgaben für das von der DFG geförderte Vorhaben notwendig waren und ausschließlich dafür verwendet worden sind. Insbesondere wird bestätigt, dass in der Bewilligung ausdrücklich abgelehnte sowie generell nicht abrechenbare Ausgaben gem. den im Bewilligungsschreiben genannten Verwendungsrichtlinien (Grundausstattung usw.) zu Lasten der Sachbeihilfe ***nicht*** abgerechnet wurden.  |  | Die umseitig aufgeführten Angaben sind richtig. Die Sachbeihilfe wurde ordnungsgemäß und entsprechend den Verwendungsrichtlinien für Sachbeihilfen (vgl. Bewilligungsschreiben) abgewickelt.

|  |
| --- |
| Johannes Gutenberg-Universität MainzDezernat Finanzen und Beschaffung |
| Drittmittelreferat (FIN5)55099 Mainz  |

 |
|       |  |       |
| Ort, Datum |  | Ort, Datum |
|  |  | Im Auftrag |
| Unterschrift des Antragstellers |  | Dienststempel und Unterschrift der Forschungseinrichtung  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Einnahmen Projektmittel (ohne Programmpauschale)** |
| 1.1 Vortrag aus Vorjahr |       |  | EUR |
| 1.2 Einnahmen während des Abrechnungszeitraumes insgesamt |       |  | EUR |
| **insgesamt** |  | **0,00** | **EUR** |
| **2.** | **Ausgaben** **Personalmittel** |
| * Ärztliche Mitarbeiter
 |       |  | EUR |
| * Rotationsstelle
 |       |  | EUR |
| * Hilfskräfte
 |       |  | EUR |
| * Doktorandin/Doktorand und Vergleichbare
 |       |  | EUR |
| * Nichtwissenschaftliche/r Mitarbeiterin/Mitarbeiter
 |       |  | EUR |
| * Eigene Stelle
 |       |  | EUR |
| * Postdoktorandin/Postdoktorand
 |       |  | EUR |
| * Personal (pauschal)
 |       |  | EUR |
| * Sonstige wissenschaftliche/r Mitarbeiterin/Mitarbeiter
 |       |  | EUR |
| * Vertretung
 |       |  | EUR |
| * Professur
 |       |  | EUR |
| * Nachwuchsgruppenleiterin/Nachwuchsgruppenleiter
 |       |  | EUR |
| **Personalausgaben insgesamt** | **0,00** |  | EUR |
| **3.** | **Ausgaben** **Sachmittel** |
| * Geräte bis 10.000,- €, Software usw.
 |       |  | EUR |
| * Geräteselbstbeschaffung
 |       |  | EUR |
| * Publikationen
 |       |  | EUR |
| * Sachausgaben (pauschal)
 |       |  | EUR |
| * Reisen
 |       |  | EUR |
| * Sonstiges
 |       |  | EUR |
| * Versuchstiere
 |       |  | EUR |
| * Gäste
 |       |  | EUR |
| * Chancengleichheitsmittel (zweckgebunden)
 |       |  | EUR |
| * Familienzuschlag (zweckgebunden)
 |       |  | EUR |
| **Sachausgaben insgesamt** | **0,00** |  | EUR |
| **4.** | **Ausgaben** **Globale Mittel** |
| * Mercator Fellow
 |       |  | EUR |
| * Öffentlichkeitsarbeit
 |       |  | EUR |
| * Projektspezifische Workshops
 |       |  | EUR |
| *
 |       |  | EUR |
| **Globale Mittel insgesamt** | **0,00** |  | EUR |
| **5.** | **Investitionsmittel** |
| * Großgeräte über 50.000,- Euro
 |       |  | EUR |
| * Geräte über 10.000,- Euro
 |       |  | EUR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ausgaben insgesamt** |  | **0,00** | **EUR** |
|  |
| \*) Datum der letzten Ausgabebuchung (Nur beim abschließenden Verwendungsnachweis auszufüllen)       |
|  |
| **Kassenbestand am** |  | **Guthaben/Mehrausgabe** | **0,00** |  **EUR** |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  | Das in den nächsten drei Monaten nicht benötigte Guthaben haben wir am       an die DFG zurück überwiesen. |

|  |
| --- |
|  **Nur beim abschließenden Verwendungsnachweis auszufüllen** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Festsetzung der Programmpauschale**  |
|  |
|  | Gesamtausgaben Projektmittel gemäß Ziff. 2 bis 5 |       | EUR |
|  | Programmpauschale (max. 20% der Projektausgaben) \*\*) |  | EUR |
|  | Programmpauschale (max. 22% der Projektausgaben) \*\*) | 0,00 | EUR |
|  | bisher überwiesene Programmpauschale |       | EUR |
|  | bleiben zu überweisen / zu erstatten | 0,00 | EUR |
|  | \*\*) Vergleiche Bewilligungsschreiben |  |  |

|  |
| --- |
| **Nur bei tarifbedingten Mehrbedarf und/oder Vertretungskosten i.S.v. §2 Abs. 5 Nr. 3 WissZeitVG sowie bei einem Einrichtungswechsel ausfüllen.** |
| **7.** | **Die Personalmittel wurden wie folgt in Anspruch genommen:**  |
| Monate.  |  (Personalkategorien sind als Formularfeld hinterlegt) |  Rest |
|  |      | ProfessurProfessur | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Nachwuchsgruppenleiterin/er | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Post-Doktorandin/-Doktorand | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Post-Doktorandin/-Doktorand | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Doktorandin/Doktorand | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Doktorandin/Doktorand | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      |       | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Ärztliche/r wiss. Mitarbeiterin/er | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Sonstige wiss. Mitarbeiterin/er | TVöD\*/ TV-L        |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      |       | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Nicht-wiss. Mitarbeiterin/er | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Nicht-wiss. Mitarbeiterin/er | TVöD\*/ TV-L       |      % |       | EUR |       Mon. |
|  |      | Pauschale für wiss. Hilfskräfte m. A. |       | EUR |       € |
|  |      | Pauschale für studentische Hilfskräfte |       | EUR |       € |
|  | \*) Bitte nicht zutreffende Personalkostenkategorie und Tarifvertrag streichen |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Zum Kontoausgleich wird um Erstattung der Mehrausgabe unter Angabe des folgenden Kassenzeichens**  **6101 28286**       **gebeten.**  |
|  |
|  | Mehrausgabe abschließender Verwendungsnachweis |       | EUR |
|  | Programmpauschale gemäß Ziffer 6 |       | EUR |
|  | Insgesamt: |       | EUR |

|  |  |
| --- | --- |
| **9.** | **Es werden/wurden** |
|  |  | Projektmittel gemäß abschließenden Verwendungsnachweis |       | EUR |
|  |  | Programmpauschale gemäß Ziff. 6 |       | EUR |
|  |
|  | [ ]  an die DFG zurück überwiesen am |       | (entfällt bei einem Restbetrag bis zu 5,- EUR) |
|  |
| **10.** | [ ]  **Die Sachbeihilfe ist damit rechnerisch abgeschlossen** |