Adresse der rechnungsstellenden Institution

 **Gesundheitsamt Graubünden**

 Fachstelle Gesundheitsförderung

 Hofgraben 5

 7001 Chur

Ort, Datum

**Rechnung**

**betrifft Projekt "** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**"**

**Referenznummer**\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum Projekt**

Datum Projektstart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum Projektende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Projektleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kostenübersicht**

Effektive Gesamtkosten: CHF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zugesicherter Betrag (max. 50 % der erwarteten Gesamtkosten)\*: CHF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Folgender Betrag wird dem Gesundheitsamt in Rechnung gestellt (max. 50 % der effektiven Gesamtkosten): CHF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den genannten Betrag bitten wir Sie auf folgendes Konto zu überweisen.

**Kontoangaben**

Name der Bank: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse der Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Besten Dank!

 Freundliche Grüsse

 Die Projektleitung

\*Die Referenznummer und den zugesicherten Maximalbetrag finden Sie im Zusageschreiben vom Gesundheitsamt.

**Schlussdokumentation für Programme und Projekte zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule**

**Projektdokumentation**

Dem Gesundheitsamt sind im Zusammenhang mit dem Projekt folgende Dokumente eingereicht worden bzw. werden hiermit eingereicht:

[ ]  Formular Beitragsgesuch inkl. Konzept/Projektbeschrieb

[ ]  Formular Schlussdokumentation

[ ]  separater Schlussbericht

[ ]  detaillierte Abrechnung

[ ]  Fotos / Video

[ ]  Das Projekt hat eine eigene Website: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Weiteres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Projektevaluation**

Konnte das Projekt wie geplant durchgeführt werden? Und wenn nein/teilweise, warum?

[ ]  Ja [ ]  Nein [ ] Teilweise

[ ]  detaillierte Antwort siehe im separaten Schlussbericht

Wurden die Projektziele erreicht? Wenn ja, wie? Und wenn nein/teilweise, warum?

[ ]  Ja [ ]  Nein [ ] Teilweise

[ ]  detaillierte Antwort siehe im separaten Schlussbericht

Sind durch das Projekt weitere Veränderungen wahrzunehmen? Wenn ja, welche?

[ ]  Ja [ ]  Nein

[ ]  detaillierte Antwort siehe im separaten Schlussbericht

**Projektumsetzung**

Welche Empfehlungen würden Sie einem Kollegen/einer Kollegin für ein ähnliches Projekt geben?

[ ]  detaillierte Antwort siehe im separaten Schlussbericht

**Budget Abrechnung**

Tabelle bitte ausfüllen, wenn keine separate detaillierte Abrechnung besteht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ausgaben | Vorgesehener Betrag in CHF | effektiveKosten in CHF | Erläuterung |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Total Ausgaben** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Einnahmen | Vorgesehener Betrag in CHF | effektiverBetrag in CHF | Erläuterung |
| **Eigenmittel /-leistungen** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Beiträge Dritter** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gesundheitsamt | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_­­­\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Total Einnahmen** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Die Schlussdokumentation inkl. Rechnung ist, wenn nicht anders vereinbart, dem Gesundheitsamt bis **spätestens einen Monat** **nach Projektabschluss** einzureichen. Der in Rechnung gestellte Betrag deckt höchstens den vom Gesundheitsamt gesprochene Betrag und max. 50 % der effektiven Gesamtkosten ab. Nicht benützte Mittel sind rückerstattungspflichtig bzw. werden nicht ausbezahlt.

Mit der Unterschrift bestätigt die/der Projektverantwortliche die Durchführung des Projektes und das wahrheitsgetreue Ausfüllen der Dokumente.

Ort, Datum: Unterschrift Projektverantwortliche/r:

|  |
| --- |
| **Ihr Kontakt**Sabrina ZimmermannProjektleiterin Gesundheitsförderung in Schulen+41 81 257 64 11, Sabrina.Zimmermann@san.gr.ch |
|  |  |  |