

Wichtiger Hinweis für die nachfolgenden Vorlagen:

Bitte beachten Sie, dass die im Nachgang aufgeführten Testat-Vorlagen nur Beispiele für die entsprechenden Aufstellungen gemäß § 16 Abs. 1 Satz 2 PflAFinV i.V.m. § 34 Abs. 5 PflBG sein können. Grundsätzlich legt der Jahresabschlussprüfer Ihrer Einrichtung Form und Inhalt seiner Bestätigung selbst fest und bestimmt auch die für die Bestätigung vorzulegenden Aufstellungen beziehungsweise die zu erteilenden ergänzenden Auskünfte.

Wichtig ist, dass die jeweiligen Zeiträume mit den jeweiligen Ausbildungszuweisungen ersichtlich sind.

**Aufstellung der Einnahmen aus den
Ausgleichszuweisungen der Pflegeausbildungsfonds
Niedersachsen GmbH sowie den endgültig
angefallenen Bruttopersonalkosten der
Auszubildenden nach dem PfIBG
in 2020
(Träger der praktischen Ausbildung)**

a) Einnahmen aus den Ausgleichszuweisungen nach dem PfIBG, in der Zeit vom

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

b) darin enthaltene Bruttopersonalkosten für Auszubildende, in der Zeit vom

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

c) abzüglich erhaltener Drittmittel

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

d) Endgültige Bruttopersonalkosten aller gemeldeten Auszubildenden nach dem PfIBG, in der Zeit vom

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

e) Differenzbetrag (b - c - d) _____ Euro

Ort, Datum _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung

**Aufstellung der Einnahmen aus
Ausgleichszuweisungen der Pflegeausbildungsfonds
Niedersachsen GmbH
in 2020
(Pflegeschulen)**

a) Einnahmen aus den Ausgleichszuweisungen nach dem PfIBG, in der Zeit vom

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

b) abzüglich erhaltener Dritt-/Fördermittel

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. _____ der Saldenliste vom: ____ . ____ . ____

c) Ergebnis über die durch das PfIBG zu finanzierende Ausgleichszuweisungen

(a – b)

____ . ____ . 2020 bis ____ . ____ . 2020 _____ Euro

Ort, Datum _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung