|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gemeindeverband:      | Kassenprüfunggem. § 19 Abs. 1 AusfbestGA-Vermögensverwaltung | Datum:      |

|  |
| --- |
| Geprüfter Mandant  |
| Mandanten Nr.: |       |
| Name des Rechtsträgers: |       |

|  |
| --- |
| Sind alle in der Saldenbestätigung aufgeführten Konten in der Buchführung abgebildet? [ ]  Ja [ ]  NeinWenn Nein, |
| Begründung:  |       |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Bestehen Buchungsrückstände zum       (Stichtag)? [ ]  Ja [ ]  NeinWenn Ja, |
| gebucht bis  |       |
| Begründung:  |       |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Lässt sich der Buchungsstand (Girokonten und Finanzanlagen) mit dem Kontoauszug abgleichen? [ ]  Ja [ ]  NeinWenn Nein, ist mit entsprechendem Geldtransitkonto ein Abgleich möglich? [ ]  Ja [ ]  Nein(Abgleich Saldenliste Finanzstatus aus MACH / Saldenbestätigung über alle Bankkonten)Wenn Nein |
| Begründung:  |       |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Lässt sich der Buchungsstand (Barkassen) mit einer entsprechen-den Kassenaufzeichnung abgleichen? [ ]  Ja [ ]  Nein(Abgleich Saldenliste Finanzstatus aus MACH / ggf. Zählprotokoll über alle Barkassenkonten) |

|  |
| --- |
| Sonstige Feststellungen/durchzuführende Maßnahmen: |
|       |
|  |
|  |
|  |
|  |

Kassenprüfung am       zum Stichtag

Unterschrift Prüfer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführer/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Anlagen**Saldenliste Finanzstatus
Saldenbestätigung
ggf. Zählprotokoll Barkasse

**Verteiler:**

Original zum Jahresabschlussordner

Kopie an den Verbandsausschuss

Kopie an die Geschäftsführung