|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gemeindeverband: | Kassenprüfung  gem. § 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  Nein  Wenn Nein, | |
| Begründung: |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestehen Buchungsrückstände zum       (Stichtag)?  Ja  Nein  Wenn Ja, | |
| gebucht bis |  |
| Begründung: |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lässt sich der Buchungsstand (Girokonten und Finanzanlagen)  mit dem Kontoauszug abgleichen?  Ja  Nein  Wenn 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