Einverständniserklärung / Jahresmittelanforderung für die Personalkostenförderung

Name des Trägers:
Straße:
Ort:
Ansprechpartner:in:
Telefon:

(für die Geschäftsbuchhaltung - von der Verwaltung auszufüllen)

An den
Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Amt für Familien und Jugend
Team Jugendförderung
Virchowstraße 14-16
16816 Neuruppin

Kreismittel: Produkt:
Konto:
Betrag:

Landesmittel: Produkt:
Konto:
Betrag:
gesamt:

(Ratenaufteilung - siehe Rückseite)

Kreismittel:
Overheadkosten:
Ansprechpartner:in:
Datum:

Zuwendungen des **Landkreises Ostprignitz-Ruppin / Land Brandenburg**

Zuwendungsbescheid (Aktenzeichen) _____ vom _____

Änderungsbescheid (Aktenzeichen) _____ vom _____

1. Einverständniserklärung

Oben benannter Zuwendungsbescheid ist mir am _____ zugegangen.

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen dieses Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf das Einlegen von Rechtsmitteln.

2. Mittelanforderung

1. Mit dem benannten Zuwendungsbescheid wurden _____ Euro Zuwendung zur Förderung von Personalkosten und _____ Euro Overheadkosten bewilligt.
2. Es wurden bereits Gesamtausgaben für denwendungszweck in Höhe von _____ Euro getätigt.
3. Hiermit werden für das Jahr 2024 Zuwendungsmittel in Höhe von _____ Euro zur Förderung von Personalkosten und _____ Euro Overheadkosten für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungsbescheides angefordert.

4. Bankverbindung: Kontoinhaber:

 IBAN:

 BIC:

 Kreditinstitut, Ort: _____

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift