Einverständniserklärung / Jahresmittelanforderung für die Personalkostenförderung

Träger: Straße: Ort:

Ansprechperson: Telefon:

(für die Geschäftsbuchhaltung –
von der Verwaltung – Frau Jagnow – auszufüllen)

Kreismittel	Landesmittel
Produkt:	Produkt:
Konto:	Konto:
Betrag:	Betrag:
	gesamt:

Kreismittel:
Overheadkosten:
Sachkostenpauschale:
gesamt:

(Ratenaufteilung siehe Rückseite)

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

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 sowie
   Euro Sachkostenpauschale bewilligt.
2. Es wurden bereits Gesamtausgaben für den Zuwendungszweck in Höhe von
   Euro getätigt.
3. Hiermit werden für das Jahr **2026** Zuwendungsmittel in Höhe von
   Euro zur Förderung von Personalkosten und
   Euro Overheadkosten sowie
   Euro Sachkostenpauschale

   für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungsbescheides angefordert.
4. Bankverbindung:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut, Ort:

Ort, Datum

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift