

Einverständniserklärung / Jahresmittelanforderung für die Personalkostenförderung

Name des Trägers:

Straße:

Ort:

AnsprechpartnerIn:

Telefon:

(für die Geschäftsbuchhaltung - von der Verwaltung auszufüllen)

An den

Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Amt für Familien und Jugend

SG Prävention und Planung

Team Jugendförderung

Virchowstraße 14-16

16816 Neuruppin

Kreismittel: Produkt:

Konto:

Betrag:

Landesmittel: Produkt:

Konto:

Betrag:

gesamt:

(Ratenaufteilung - siehe Rückseite)

Kreismittel:

Overheadkosten:

AnsprechpartnerIn:

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 den Zuwendungszweck in Höhe von _____ Euro getätigt.

3. Hiermit werden für das Jahr 2023 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