

## 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 Soziales  
SG Prävention und Planung  
Bereich Jugendförderung  
Virchowstraße 14-16  
16816 Neuruppin

Kreismittel: Produkt:

Konto:

Betrag:

Kreismittel:

Overheadkosten:

AnsprechpartnerIn:

Datum:

Landesmittel: Produkt:

Konto:

Betrag:

gesamt:

(Ratenaufteilung - siehe Rückseite)

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 2021 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