

Von Bewilligungsbehörde auszufüllen:

Bewilligungs-ID (GM) Einzelrechnung/Teilrechnung/Schlussrechnung

Finanzposition: Fälligkeit:

Unterschrift Ausführende/-r Datum

Landesamt für Soziales und Versorgung
Dezernat 53
Lipezker Straße 45, Haus 5
03048 Cottbus

(Absender)

Mittelanforderung-BAPFA/APH

gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G oder Nr. 1.5 ANBest-1

Zuwendungsbescheid vom:

Projektnummer:

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt:

2. Von der bewilligten Zuwendung wurden bisher abgerufen:

3. Höhe der verbliebenen Zuwendung:

4. Für voraussichtlich fällige Zahlungen abzüglich erwarteter Einnahmen einschließlich Zuwendungen Dritter, Eigenanteil und dem Projekt zuzurechnender gegebenenfalls vorhandener Geldbestände werden Zuwendungsmittel benötigt und hiermit abgefordert in Höhe von:

Schüler Monat x Festbetrag 440,00 € Betrag des Monats

Schüler Monat x Festbetrag 440,00 € Betrag des Monats

Zustehende Mittel

Verrechnung

MINUS nicht abgeforderte Mittel des Monats:

MINUS Verrechnungen nicht verausgabter Mittel:

PLUS nicht beantragte Mittel aus Vormonaten:

Auszahlungssumme (beantragter Auszahlungsbetrag)

5. Höhe der verbleibenden Zuwendung abzüglich des Bedarfs:

6. Bankverbindung:

Inhaber:

IBAN:

Fälligkeit (Datum):

7. Hiermit wird bestätigt, dass abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 ff. der ANBest-P bzw. ANBest-G oder Nr. 1.5 ANBest-I sowie entsprechend der Auflagen im Zuwendungsbescheid ausgegeben wurden bzw. werden (andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

8. Anlage Teilnehmerliste

.....
Ort, Datum

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel