



Landesamt für Soziales und Versorgung  
Dezernat 52  
Lipezker Straße 45, Haus 5  
03048 Cottbus

(Absender)

## Mittelanforderung

gemäß § 53 LHO Billigkeitsleistungen Green-Care-and-Hospital Soforthilfe

### Bewilligungsbescheid vom:

### Geschäftszeichen:

1. Mit o.g. Bewilligungsbescheid wurden insgesamt  
Nach Pkt. 3.1 a bewilligt: €
2. Von der bewilligten Leistung wurden bisher abgerufen: €
3. Höhe der noch verbliebenen Leistung: €
4. Höhe des Bedarfes, welcher abgefordert wird: €
5. Höhe der verbleibenden Leistung abzüglich des Bedarfs: €
6. Bankverbindung:  
Inhaber:  
IBAN:  
Kreditinstitut:  
Verwendungszweck:  
Fälligkeit (Datum):
7. Hiermit wird bestätigt, dass abgeforderte Leistungen entsprechend der Auflagen im Bewilligungsbescheid ausgegeben wurden bzw. werden (andernfalls ist das LASV unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

### Von Bewilligungsbehörde auszufüllen:

Belegnr. Mittelbindung: .....	Einzelrechnung/Teilrechnung/Schlussrechnung
Finanzposition: .....	<u>sachlich und rechenerisch richtig:</u>
Kreditoren-Nummer: .....	Fälligkeit: .....
Anordnungsnummer .....	Sachkonto: .....
FI-Belegnummer: .....	Auftrag: .....
Datum/Unterschr. Bucher: .....	Datum/Unterschrift SB: .....