

Verwendungsbestätigung

Zwischenverwendungsbestätigung für das Jahr

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

Ort / Datum:

1. Zuwendungsempfänger

Aktenzeichen/Gesch.Zeichen

Name

Vertretungsbefugte Person

Anschrift

(Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Auskunft erteilt

Tel.-Nr.

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

2. Maßnahme

Bezeichnung (wie im Zuwendungsbescheid)

3. Sachbericht

Kurze Darstellung des Ergebnisses der Maßnahme in der „[Ziele-Maßnahmen-Tabelle](#)“ ist erfolgt.

Die jährliche Berichterstattung gemäß der Richtlinie _____ ist erfolgt.

Berichterstattung am: _____ Gremium: _____

Veröffentlichung am: _____ wo: _____

4. Zahlenmäßiger Nachweis

a) Für die unter 2 bezeichnete Maßnahme wurde vom Land Brandenburg folgende Zuwendung bewilligt

Bewilligungsbescheid vom

Zuwendungssumme

