

AUSZAHLUNGSANTRAG FRL SSA

Mittelabruf Personal- und Sachausgaben (max. 80 v.H.)

Vordruck MA / RV

Anschrift des Zuwendungsempfängers:



KOMMUNALER SOZIALVERBAND SACHSEN
- Fachdienst 340 -
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig

_____, den _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zuwendungsbescheid vom: _____ Aktenzeichen: 340-11-100/ ____ / 20 ____

Mit der Maßnahme wurde begonnen:

für ____ . Rate /Abschlagszahlung

für Schlusszahlung

1. Anerkannte Gesamtkosten lt. Bescheid: _____ EUR

2. Zuwendungsbetrag: _____ EUR

3. Kostenanfall

Bitte vollständig ausfüllen!

3.1. Bisher bezahlte Kosten für d. Maßnahme innerhalb d. anerkannten Gesamtkostenplanes	+	_____	EUR
3.2. Vorliegende unbezahlte Kosten	+	_____	EUR
3.3. Innerhalb der nächsten sechs Monate zu erwartende Kosten	+	_____	EUR
3.4. Summe 3.1. bis 3.3.	=	_____	EUR

4. Auszahlung

4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen _____ EUR

4.2. **Beantragte Auszahlung** _____ EUR

5. Bankverbindung:

Der beantragte Auszahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN: _____

BIC: _____

Institut: _____

Kto.-Inhaber: _____

6. Rechtsbehelfsverzicht

Wir erklären uns mit dem Inhalt des Bescheides einverstanden und verzichten auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes.

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Vermerk der Bewilligungsbehörde

Bitte nicht ausfüllen!

Vertretbare Auszahlung
(3.4.x 2./ 1.) - 4.1.(Nur bei Anteils- u. Festbetragsfinanzierung!) _____ EUR

Anordnungsbetrag _____ EUR

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Bitte unterschreiben Sie Mittelabruf und Rechtsbehelfsverzicht separat!