



Landkreis Potsdam-Mittelmark
 Der Landrat
 Dezernat Kinder, Jugend und Familie
 FD 53 Kinder- und Jugendhilfe

Zuwendungsempfänger:

Name, Bezeichnung: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Ansprechpartner: _____
 Tel./E-Mail: _____

Landkreis Potsdam-Mittelmark
 FD 53 Kinder- und Jugendhilfe
 Kati Haseloff/ Inga Fröbe
 Niemöllerstraße 1
 14806 Bad Belzig

MITTELANFORDERUNG
 gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G

Zuwendungsbescheid vom: _____ **erhalten am:** _____

AZ: _____ **zur Förderung folgender Maßnahme:** _____

in der Einrichtung: _____

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ EUR
2. Von der bewilligten Zuwendung wurden bisher abgerufen: _____ EUR
3. Es wurden bisher bzw. es werden bis Ende der nächsten 2 Monate für den Zweckzweck insgesamt (Fördermittel, Dritt- und Eigenmittel) ausgegeben: _____ EUR
4. Für voraussichtlich fällige sowie bereits getätigte Zahlungen werden Zuwendungsmittel benötigt und hiermit angefordert in Höhe von: _____ EUR

5. Bankverbindung: Inhaber _____
 IBAN _____
 BIC _____
 Kreditinstitut _____
 Verwendungszweck _____

6. Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 der ANBest-P bzw. ANBest-G ausgegeben wurden (anderenfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

 Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

Zahlung veranlasst	
Überweisungsnummer: _____	USK: _____
sachl./rechn. Richtig: _____	Fälligkeit: _____
Bearbeiter: _____	