

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**



**Landkreis  
Rostock**  
So weit. So gut.

Name, Anschrift (Zuwendungsempfänger):

Ort, Datum:

Anschrift (Zuwendungsgeber)

Landkreis Rostock  
Der Landrat  
Sozialamt - Maria Jonas  
August-Bebel-Str. 3 18209  
Bad Doberan

*Wird von der Fördermittelstelle ausgefüllt!*  
Eingang am:

### Mittelanforderung für Zuwendungen gemäß Nr. 1.4 ANBest-P

|               |  |
|---------------|--|
| Projektnummer |  |
| Projekttitel  |  |

Bezug:  
Zuwendungsbescheid vom  
Änderungsbescheid(e) vom  
Verbindlicher Kosten- und Finanzierungsplan vom

**Kostenübersicht**

|  |       |      |
|--|-------|------|
| bereits getätigte Ausgaben                     | _____ | Euro |
| bis zum<br>sind noch folgende Ausgaben geplant | _____ | Euro |

**Mittelanforderung Nr.**

|                                |       |      |
|--------------------------------|-------|------|
| Bewilligte Zuwendung           | _____ | Euro |
| Bereits erhaltene Zuwendung    | _____ | Euro |
| Bisher getätigte Rückzahlungen | _____ | Euro |
| Noch verfügbare Mittel         | _____ | Euro |
| Mittelanforderung              | _____ | Euro |

Um Überweisung des unter Mittelanforderung genannten Betrages auf nachfolgendes Konto wird gebeten:

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Kontoinhaber:in _____ | IBAN _____ |
| Kreditinstitut _____  | BIC _____  |

**Die angeforderten Mittel sind innerhalb von sechs Wochen nach Auszahlung zu verbrauchen.  
Nicht verbrauchte Mittel sind umgehend an den Landkreis Rostock zurückzuzahlen:**

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| IBAN             | DE58 1305 0000 0605 1111 11 |
| BIC              | NOLADE21ROS                 |
| Verwendungszweck | Rückzahlung [Projektnummer] |

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Zuwendungsempfängers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

Prüfvermerk des Landkreises Rostock

Gegen die Auszahlung der beantragten Mittel bestehen

keine Bedenken

Bedenken (Begründung siehe Anlage)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel