

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	_____	Euro
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