

Zuwendungsempfänger (volle Anschrift)

Ort, Datum

Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich

Friedrich-Ebert-Str. 79/81
14469 Potsdam

Mittelanforderung

zum Zuwendungsbescheid vom _____ Az.: _____
für
Mittelanforderung für den 2-Monats-Zeitraum vom _____ bis _____
→ Bei Abweichung vom 2-Monats-Zeitraum Begründung:

Bewilligte Summe:	_____	EUR
davon bereits ausgezahlt:	_____	EUR
- davon bereits verwendet:	_____	EUR
- davon noch beim Zuwendungsempfänger vorhanden:	_____	EUR
Bedarf für den angeforderten Zeitraum:	_____	EUR
Angeforderte Mittel (Bedarf abzüglich noch vorhandener Mittel):	_____	EUR

Ich/Wir bitten um Überweisung dieses Betrages auf das Konto
bei der _____
IBAN _____ BIC _____

Erklärung zum Mittelabruf:

Ich/Wir versichere/versichern, dass

1. die hiermit angeforderten Mittel anteilig mit Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber und mit unseren Eigenleistungen für fällige Zahlungen bzw. das bei der Fehlbedarfsfinanzierung die Eigenmittel zuerst eingesetzt wurden/werden,
2. die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen einschließlich der Pflichten zur Vergabe öffentlicher Aufträge und soweit einschlägig, die Bestimmungen für die Weiterleitung von Zuwendungen an Dritte, beachtet wurden/werden,
3. soweit mit der Zuwendung Gegenstände beschafft wurden/werden, ihre Inventarisierung vorgenommen wurde/wird.

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers/
der Zuwendungsempfängerin

Ort, Datum

(Nicht vom Zuwendungsempfänger auszufüllen!)

Betrag sachlich und rechnerisch richtig: ja nein -> Begründung siehe Anlage

Datum/Unterschrift des prüfenden Sachbearbeiters