

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:

<b>Bewilligte Summe:</b>	_____	EUR
davon bereits ausgezahlt:	_____	EUR
- davon bereits verwendet:	_____	EUR
- davon noch beim Zuwendungsempfänger vorhanden:	_____	EUR
<b>Bedarf für den angeforderten Zeitraum:</b>	_____	EUR
<b>Angeforderte Mittel</b> (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