

Anschrift des Zuwendungsempfängers:



KOMMUNALER SOZIALVERBAND
SACHSEN
- Fachdienst 340 -
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig

_____, den _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zuwendungsbescheid vom: _____ Aktenzeichen: 340- 09 / ____ / 20 ____

Mit der Maßnahme wurde begonnen: ☐

☐ für ____ . Rate /Abschlagszahlung ☐ für Schlusszahlung

1. <u>Anerkannte Gesamtkosten lt. Bescheid:</u>	EUR
2. <u>Zuwendungsbetrag:</u>	EUR

3. <u>Kostenanfall</u>	Bitte vollständig ausfüllen!
3.1. Bisher bezahlte Kosten für d. Maßnahme innerhalb d. anerkannten Gesamtkostenplanes	EUR
3.2. Vorliegende unbezahlte Kosten	+ EUR
3.3. Innerhalb der nächsten sechs Monate zu erwartende Kosten	+ EUR
3.4. Summe 3.1. bis 3.3.	= EUR

4. <u>Auszahlung</u>	
4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen	EUR
4.2. Beantragte Auszahlung	EUR

5. Bankverbindung:

Der beantragte Auszahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:	BIC:
Institut:	Kto.-Inhaber:

6. Rechtsbehelfsverzicht

Wir erklären uns mit dem Inhalt des Bescheides einverstanden und verzichten auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes.

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Vermerk der Bewilligungsbehörde

Bitte nicht ausfüllen!

Vertretbare Auszahlung (3.4.x 2./ 1.) - 4.1.(Nur bei An- teils- u. Festbetragsfinanzierung!)	EUR
Anordnungsbetrag	EUR

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel