

**Von Bewilligungsbehörde auszufüllen:**

Bewilligungs-ID (GM) \_\_\_\_\_

Finanzposition: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Einzelrechnung/Teilrechnung/Schlussrechnung

Unterschrift Ausführende/-r / Datum, sachlich und rechnerisch richtig

\_\_\_\_\_

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Dezernat 53  
Lipezker Straße 45, Haus 5  
03048 Cottbus



(Absender)

**Mittelanforderung**

gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G oder Nr. 1.5 ANBest-1

**Zuwendungsbescheid vom:** \_\_\_\_\_ **Geschäftszeichen:** \_\_\_\_\_

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: \_\_\_\_\_ €

2. Von der bewilligten Zuwendung wurden bisher abgerufen: \_\_\_\_\_ €

3. Höhe der verbliebenen Zuwendung: \_\_\_\_\_ €

4. Für voraussichtlich fällige Zahlungen abzüglich erwarteter Einnahmen einschließlich Zuwendungen Dritter, Eigenanteil und dem Projekt zuzurechnender gegebenenfalls vorhandener Geldbestände werden Zuwendungsmittel benötigt und hiermit abgefordert in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

5. Höhe der verbleibenden Zuwendung abzüglich des Bedarfs: \_\_\_\_\_ €

6. Bankverbindung:

Inhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Fälligkeit (Datum): \_\_\_\_\_

7. Hiermit wird bestätigt, dass abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 ff. der ANBest-P bzw. ANBest-G oder Nr. 1.5 ANBest-I sowie entsprechend der Auflagen im Zuwendungsbescheid ausgegeben wurden bzw. werden (andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

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

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