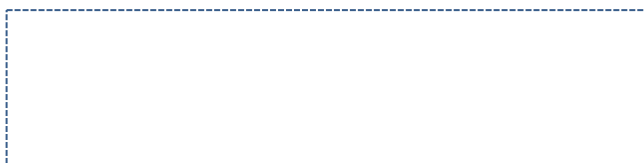


**Von Bewilligungsbehörde auszufüllen:**

Bewilligungs-ID (GM) .....	Einzelrechnung/Teilrechnung/Schlussrechnung
Mittelbindung-Nr.: .....	Kreditoren-Nummer: .....
Finanzposition: .....	Fälligkeit: .....
Finanzstelle: .....	Sachkonto: .....
Anordnungsnummer: .....	Auftrag: .....
FI-Belegnummer: .....	sachlich und rechnerisch richtig
Datum/Unterschr. Bucher: .....	Datum/Unterschrift SB: .....

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