

Maßnahmenbeschreibung zur Soforthilfe Green Care and Hospital

Maßnahme:

Zeitraum:

Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Träger:

Standort:

Position(en)

kurze Beschreibung

Kurze Begründung zur Einsparung des Bedarfs an fossiler Energie
(nur bei Beantragung von Maßnahmen nach 3.1 b oder 3.1 c, bspw. Erläuterung Flotten-
austausch)

Maßnahmenbeschreibung zur Soforthilfe Green Care and Hospital

Maßnahme:

Zeitraum:

1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Träger:

Standort:

2. Ausgabengliederung

Nr.	Position	Benötigte Förderung 2023	Benötigte Förderung 2024
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
	Gesamtausgaben 2023 und 2024		

Gesamtausgaben 2023 und 2024

3. Finanzierung	2023	2024
Soforthilfe über Green Care and Hospital des Landes Brandenburg		
ggf. Eigenmittel		
ggf. Erlöse aus Verkauf (bei Flottentausch)		
Summe Einnahmen		

Gesamteinnahmen 2023 und 2024

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Summe der Gesamtausgaben und Gesamteinnahmen übereinstimmen müssen.