**Auszahlung der Fördermittel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Absender** | **Ort, Datum** |
| **Telefon** |
| Kreis Recklinghausen  Fachdienst 57.3  KOMM-AN-NRW  Kommunales Integrationszentrum  Kurt-Schumacher-Allee 1  45657 Recklinghausen | **Eingangsstempel** |
|  | |
| **Zuwendungsbescheid vom**  **10.05.2023** | **Aktenzeichen**  **36.30.03-005/2023-034** |
| **Zweck (Baustein, Monatsangaben, Angabe der Pauschalen)**  **Verantwortliche Person:** | |
|  | |
| **Die bewilligte Zuwendung wird unter Beachtung der Nr. 1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen (ANBest-G/ANBest-P)**  **Der Mittelbedarf ist gegeben, weil die Zuwendung voraussichtlich innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszweckes benötigt wird.** | |
| * **in voller Höhe von** * **in Höhe eines Teilbetrages von**   **angefordert.** |  |
| **€** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Die bereits erhaltenen Teilbeträge von insgesamt** | | | | | |
|  | **€** |  | | | |
| **sind zweckentsprechend verwendet worden.**   * **Es sind bisher keine Teilbeträge ausgezahlt worden.** | | | | | |
| **Um Überweisung des angeforderten Betrages auf**   |  | | --- | | **Kontoinhaber:** | | | | | | |
| **IBAN:** | | | **BIC:** | |  |
| **bitte ich.** | | | | | |
| **Kassenzeichen/Kostenstelle/Verwendungszweck:** | | | | | |
| **Ort, Datum** | | | | **Rechtsverbindliche Unterschrift** | |