**Auszahlung der Fördermittel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Absender** | **Ort, Datum** |
| **Telefon** |
| Kreis RecklinghausenFachdienst 57.3KOMM-AN-NRWKommunales Integrationszentrum Kurt-Schumacher-Allee 145657 Recklinghausen | **Eingangsstempel** |
|  |
| **Zuwendungsbescheid vom** **08.03.2024** | **Aktenzeichen****36.30.03-006/2024-033** |
| **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** |