



AUSZAHLUNGSANTRAG

KOMMUNALER SOZIALVERBAND SACHSEN
Fachbereich 3 / Fachdienst 310
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig

Anschrift des Zuwendungsempfängers:

Datum: _____

Telefon: _____

Zuwendungsbescheid vom: _____ Aktenzeichen: **340- 09/ /2024**

Mit der Maßnahme wurde begonnen. Rate Schlusszahlung

1. Gesamtausgaben lt. Zuwendungsbescheid:	<input type="text"/>	EUR
2. Zuwendungsbetrag lt. Bescheid:	<input type="text"/>	EUR

3. Ausgabenanfall innerhalb des Ausgabenplanes lt. Zuwendungsbescheid		
3.1. Bisher bezahlte Ausgaben für die Maßnahme	<input type="text"/>	EUR
3.2. Vorliegende unbezahlte Rechnungen innerhalb des anerkannten Ausgabenplanes	+	<input type="text"/> EUR
3.3. Innerhalb der nächsten sechs Monate zu erwartende Ausgaben	+	<input type="text"/> EUR
3.4. Summe 3.1. bis 3.3.	=	<input type="text"/> EUR

4. Auszahlung		
4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen	<input type="text"/>	EUR
4.2. Beantragte Auszahlung	<input type="text"/>	EUR

5. Bankverbindung:
Der beantragte Auszahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:

Institut:

Kto.-Inhaber:

6. Rechtsbehelfsverzicht

Wir erklären uns mit dem Inhalt des Bescheides ein-verstanden und verzichten auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes.

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Vermerk der Bewilligungsbehörde
Bitte nicht ausfüllen!

Vertretbare Auszahlung EUR
(3.4.x 2./ 1.) - 4.1. (Nur bei Anteils- und Festbetragsfinanzierung!)

Anordnungsbetrag EUR

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel