



## AUSZAHLUNGSANTRAG

**KOMMUNALER SOZIALVERBAND SACHSEN**  
- Fachdienst 340 -  
Postfach 10 09 62  
04009 Leipzig

Anschrift des Zuwendungsempfängers:

Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Zuwendungsbescheid vom: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: **340-** / **/20**

für \_\_. Rate /Abschlagszahlung

für Schlusszahlung

**1. Anerkannte Gesamtkosten lt. Bescheid:**

EUR

**2. Zuwendungsbetrag:**

EUR

**3. Kostenanfall**

3.1. Bisher bezahlte Kosten für d. Maßnahme innerhalb d. anerkannten Gesamtkostenplanes  EUR

3.2. Vorliegende unbezahlte Kosten +  EUR

3.3. Innerhalb der nächsten **zwei Monaten** zu erwartende Kosten +  EUR

3.4. Summe 3.1. bis 3.3. =  EUR

**4. Auszahlung**

4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen  EUR

4.2. Beantragte Auszahlung  EUR

**5. Bankverbindung:**

Der beantragte Zahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:

Kto.-Inhaber:

Institut:

**6. Rechtsbehelfsverzicht**

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

**Vermerk der Bewilligungsbehörde**

Bitte nicht ausfüllen!

Vertretbare Auszahlung  EUR

(3.4.x 2./ 1.) - 4.1.(Nur bei Anteils- u. Festbetragsfinanzierung!)

Anordnungsbetrag  EUR

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel