

Anschrift des Zuwendungsempfängers:



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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Zuwendungsbescheid vom: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: **340- 09 /** \_\_\_\_\_ / **20** \_\_\_\_\_

Mit der Maßnahme wurde begonnen:

für \_\_\_\_ . Rate /Abschlagszahlung

für Schlusszahlung

<b>1. Anerkannte Gesamtkosten lt. Bescheid:</b>	_____ EUR
<b>2. Zuwendungsbetrag:</b>	_____ EUR

<b>3. Kostenanfall</b>	<b>Bitte vollständig ausfüllen!</b>
3.1. Bisher bezahlte Kosten für d. Maßnahme innerhalb d. anerkannten Gesamtkostenplanes	_____ EUR
3.2. Vorliegende unbezahlte Kosten	+ _____ EUR
3.3. Innerhalb der nächsten <b>sechs Monate</b> zu erwartende Kosten	+ _____ EUR
3.4. Summe 3.1. bis 3.3.	= _____ EUR

<b>4. Auszahlung</b>	
4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen	_____ EUR
<b>4.2. Beantragte Auszahlung</b>	_____ EUR

**5. Bankverbindung:**

Der beantragte Auszahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ Kto.-Inhaber: \_\_\_\_\_

**6. Rechtsbehelfsverzicht**

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

---

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

**Vermerk der Bewilligungsbehörde**  
Bitte nicht ausfüllen!

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

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel