

Absender:

Kofinanzierungsbestätigung

Name der Maßnahme:

Namentliche Benennung der durchzuführenden Stelle (Kommune):

Ansprechperson:

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Maßnahme, durchgeführt im Zeitraum von

_____ bis _____ (Tag/Monat/Jahr)

mit einem Gesamtvolumen von _____ Euro durch Eigenmittel /

durch _____ (Name der kofinanzierenden Stelle)

in Höhe von (mindestens 25%) _____ Euro (Kofinanzierungssumme)

kofinanziert wird.

Ausschluss der Doppelförderung

Hiermit wird bestätigt, dass eine doppelte Abrechnung derselben Ausgaben aus einem anderen Unionsprogramm, Bundesprogramm oder aus sonstigen Fördermitteln, insbesondere aus dem ESF Plus und dem EFRE, nicht erfolgt.

Datum, Unterschrift, Stempel