|  |  |
| --- | --- |
| **Absender:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Ansprechpartner/in:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

Referat 24 – Integrationsförderung

Willy-Brandt-Platz 3

54290 Trier

**MITTELANFORDERUNG** (Beträge bitte überschreiben)

**Zuschüsse zur Förderung von Menschen mit Migrationshintergrund;**

**Projekt:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Az.:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bewilligungszeitraum:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. Bisher gezahlte zuwendungsfähige Ausgaben: 0,00 €

(seit Beginn der Maßnahme im laufenden Jahr)

2. zusätzlich werden in den nächsten 2 Monaten voraus-

sichtlich folgende zuwendungsfähige Ausgaben fällig: 0,00 €

**Gesamtbetrag zuwendungsfähige Ausgaben (1 + 2) 0,00 €**

Gem. Nr. 1.4/1.4.2 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P/K) darf die Zuwendung erst in Anspruch genommen werden, wenn die vorgesehenen Finanzierungsmittel verbraucht sind. Laut Bewilligungsbescheid sind Finanzierungsmittel von 0,00 € (Eigenmittel, Einnahmen und Drittmittel) (Differenz von zuwendungsfähigen Gesamtausgaben und Landeszuwendung laut Bewilligungsbescheid) vorgesehen. Bereits erhaltene Zuwendungsbeträge sind abzuziehen.

angeforderter Zuwendungsbetrag: 0,00 €

Auszahlung erbeten zum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. (falls nicht sofort)

Folgende Finanzierungsmittel stehen zur Finanzierung des geförderten Projektes zur Verfügung: (Beträge bitte überschreiben)

**Abgerufene Beträge der Landesförderung** 0,00 €

Eigene Mittel: 0,00 €

Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber: 0,00 €

(Klicken Sie hier, um Text einzugeben.)

Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber: 0,00 €

(Klicken Sie hier, um Text einzugeben.)

Sonstige Mittel: 0,00 €

(Klicken Sie hier, um Text einzugeben.)

Sonstige Mittel: 0,00 €

(Klicken Sie hier, um Text einzugeben.)

**Gesamtbetrag Finanzierungsmittel 0,00 €**

Die Auszahlung soll auf das Konto bei der Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN: DEKlicken Sie hier, um Text einzugeben. BIC: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. unter Angabe folgenden Verwendungszwecks erfolgen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kontoinhaber (falls nicht Zuwendungsempfänger; komplette Anschrift wird benötigt):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Zuwendungsempfängers