

## Auszahlungsantrag

Große Kreisstadt Hoyerswerda  
FB Bürgeramt-FG Schulen und Soziales  
Dillinger Straße 1  
02977 Hoyerswerda

Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen!

### 1. Antragsteller

<input type="checkbox"/> Stadt	<input type="checkbox"/> Gemeinde	<input type="checkbox"/> Verwaltungs- Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> Landkreis	<input type="checkbox"/> Verein / Verband	<input type="checkbox"/> Zweck- oder Schulverband
Name (mit Angabe des Landkreises)					
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)					
Bankverbindung (Geldinstitut, IBAN, BIC)					
Auskunft erteilt			Telefon		

### 2. Maßnahme, ggf. Abschnitt

Bezeichnung wie im Zuschussbescheid

### 3. Beginn der Maßnahme , ggf. Zeitpunkt der Beschaffung

voraussichtliche  tatsächliche Beendigung

### 4. Bewilligungen und bisherige Auszahlungen

Zuschussbereich	Datum	Zuschussbescheid	Aktenzeichen
a)			
b)			
c)			
d)			

Bewilligter Betrag - EUR	Vomhundertsatz	Zuweisung - EUR	davon ausbezahlt	Darlehen - EUR
a)				
b)				
c)				
d)				

\* Nichtzutreffendes bitte durchstreichen

5. Nunmehr beantragte Auszahlung

Zuschussbereich	davon ausbezahlt	
	Zuweisung – EUR	Darlehen – EUR
a)		
b)		
c)		
d)		

6. Veranschlagte Kosten

6.1.	Gesamtkosten lt. Antrag	_____	EUR
6.2.	davon zuschussfähig lt. Bescheid	_____	EUR

7. Kostenanfall

7.1.	Bisher bezahlte Kosten	_____	EUR	
	abzüglich Kosten, die Dritte zu tragen verpflichtet sind (insb. Erschließungsbeiträge)	_____	EUR	_____ EUR
7.2.	Vorliegende unbezahlte Rechnungen			_____ EUR
7.3.	Innerhalb von zwei Monaten zu erwartende Rechnungen			_____ EUR
7.4.	Summe 7.1 bis 7.3			===== EUR
			d.s.	v. H. von Nr. 6.2
			_____	

8. (Nur bei Baumaßnahmen) Angaben über bereits geleistete und / oder in Ausführung begriffene Arbeiten

Der Baustand am \_\_\_\_\_ entspricht ca. \_\_\_\_\_ v. H. der gesamten Baukosten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel

\* Nichtzutreffendes bitte durchstreichen

Vermerk der Bewilligungsbehörde

1. Kostenanfall nach 7.4.	EUR
2. Zuschuss- Vomhundertsatz v. H.	EUR
3. Zuschuss entsprechend Kostenanfall ( höchstens bewilligter Betrag)	EUR
4. abzüglich bereits ausgezahlter Zuschuss	EUR
5. ergibt vertretbare Auszahlung (unter Berücksichtigung der Nr. 7)	EUR

\* Nichtzutreffendes bitte durchstreichen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Bestätigende Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Unterschrift