

Mittelanforderung



Zuwendungsempfänger (genaue Bezeichnung und Anschrift)

Niedersächsisches Landesamt für
Soziales, Jugend und Familie
-Außenstelle Osnabrück-
Team 6 SL 1
Iburger Str. 30
49082 Osnabrück

**Den Vordruck bitte händisch unterschreiben, dann einscannen,
und als PDF per E-Mail an "Team6SL1@ls.niedersachsen.de"
senden. BITTE NICHT PER POST versenden!!!!**

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im Ländlichen Raum

Zuwendungsbescheid vom

Aktenzeichen

1. Beabsichtigte Finanzierung laut Zuwendungsbescheid

- Eigenmittel des Zuwendungsempfängers
- Projektbezogene Einnahmen
- Sonstige Mittel
- Landesmittel
- Gesamt

2. Berechnung des Landesmittelbedarfs

- Bis heute geleistete Zahlungen für das Projekt
- Erwartete Zahlungen innerhalb der auf diese
Anforderung folgenden **6 Monaten**
- **SUMME**
- von SUMME Landesmittelanteil %
- Betrag der bisher erhaltenen Landesmittel
- **aktueller Landesmittelbedarf**

Es wird um Überweisung des Betrages in Höhe von

gebeten auf:

Kontoinhaber:

IBAN:

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Zuwendungsempfängers

Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben