

Mittelanforderung

Zuwendungsempfänger (genaue Bezeichnung und Anschrift)

Niedersächsisches Landesamt für
Soziales, Jugend und Familie
-Außenstelle Osnabrück-
Team 6 SL 1

Team6SL1@ls.niedersachsen.de **Die Mittelanforderung bitte per E-Mail übersenden.**

Allgemeine Förderung wohlfahrtspflegerischer Aufgaben und Förderung von Projekten im sozialen und gesundheitlichen Bereich

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