

Sächsisches Staatsministerium
der Justiz
Referat I.4a
Hospitalstraße 7
01097 Dresden

Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen (x) oder ausfüllen

Auszahlungsantrag

1. Antragsteller

Name _____

Anschrift Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Bankverbindung Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Auskunft erteilt: Name, Telefon-Durchwahl _____

2. Maßnahme (Bezeichnung wie im Zuwendungsbescheid)

3. Beginn der Maßnahme

() voraussichtliche () tatsächliche Beendigung _____

4. Erklärungen

() Auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen den Zuwendungsbescheid wird verzichtet.

() Eine Klage gegen den Zuwendungsbescheid wurde vor dem Verwaltungsgericht nicht erhoben.

5. Bewilligungen und bisherige Auszahlungen

Zuwendungsbescheid	Datum	Zuwendungsbereich Aktenzeichen
a)		
b)		
c)		

Bewilligter Betrag EUR	Prozentsatz	davon ausbezahlt	
		Zuweisung EUR	Darlehen EUR
a)			
b)			
c)			

6. Nunmehr beantragte Auszahlung

Zuwendungsbereich	Zuweisung EUR	Darlehen EUR
a)		
b)		
c)		

7. Veranschlagte Ausgaben

7.1 Gesamtausgaben laut Antrag _____ EUR

7.2 davon zuwendungsfähig laut Bescheid _____ EUR

8. Kostenanfall

	Gesamtkosten (Ausgaben, die mit dem Zweck im Zusammenhang stehen)	davon zuwendungsfähig (erforderlichenfalls geschätzt)
8.1 Bisher bezahlte Kosten	_____ EUR	
abzüglich Kosten, die Dritte zu tragen verpflichtet sind	_____ EUR	
verbleibender Betrag	_____ EUR	_____ EUR
8.2 Vorliegende unbezahlte Rechnungen	_____ EUR	_____ EUR
8.3 Innerhalb von zwei Monaten zu erwartende Rechnungen	_____ EUR	_____ EUR
8.4 Summe 8.1 bis 8.3	_____ EUR	_____ EUR
		das sind _____ Prozent von Nummer 7.2

Unterschrift