

Über die Rechtsaufsichtsbehörde

und die Landesdirektion Sachsen

an das Sächsische Staatsministerium der Finanzen
Carolaplatz 1
01097 Dresden

Ort, den
Fernsprecher
Aktenzeichen

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Antrag
auf Gewährung einer Bedarfszuweisung**

- zur Unterstützung der Haushaltskonsolidierung gemäß § 22 Abs. 2 Nr. 1 SächsFAG
- zur Überwindung außergewöhnlicher und struktureller Belastungen gemäß § 22 Abs. 2 Nr. 2 SächsFAG

I. Antragsteller

Name, Bezeichnung	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Landkreis)	
Auskunft erteilt (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	
Gemeindeschlüssel: 14	Einwohnerzahl gemäß § 30 FAG
Bankverbindung (Kontonummer, Bankleitzahl, Kreditinstitut)	

II. Übersicht über die Haushalts- und Finanzlage im Haushalt des Jahres, auf das sich der Antrag bezieht

Aufgestellt auf Grund

- des Haushaltsplanes _____
- des Nachtragshaushaltsplanes _____
- des Jahresabschlusses _____

am _____

a) Allgemeine Kennziffern

		Anzahl	je 1 000 Einwohner
1. Anzahl der Stellen in:	der Kernverwaltung		
	den nachgeordneten Einrichtungen		
		TEUR	EUR/Einwohner
2. Schuldenstand der Gebietskörperschaft zum			
a) Antragsstichtag (ohne Kassenkredite)			
b) Kassenkredite zum Antragsstichtag			
c) Bürgschaften/Garantien			

b) Hebesätze zum Antragsstichtag

1. Grundsteuer A in Prozent _____
2. Grundsteuer B in Prozent _____
3. Gewerbesteuer in Prozent _____

c) Angaben zur Haushaltsstruktur

		laut Haushaltsplan	nach Konsolidierung gemäß Ziffer V
		TEUR	TEUR
1. Zahlungsmittelsaldo aus laufender Verwaltungstätigkeit	Nr. 17 Anlage 1a		
2. Zahlungsmittelsaldo aus Investitionstätigkeit	Nr. 34 Anlage 1a		
3. Finanzierungsmittelfehlbedarf/-überschuss	Saldo 1. + 2.		
4. Zahlungsmittelsaldo aus Finanzierungstätigkeit	Nr. 38 Anlage 1a		
5. Änderung Finanzmittelbestand im Haushaltsjahr	Saldo 3. + 4.		
6. Überschuss/Bedarf an Zahlungsmitteln im Haushaltsjahr	Nr. 44 Anlage 1a		
7. voraussichtlicher Bestand an Zahlungsmitteln am Ende des Haushaltsjahres	Nr. 46 Anlage 1a		

III. Kosten eines Gutachtens

- a) Kosten des Gutachtens laut Angebot _____ EUR
- b) Beginn der Maßnahme/geplanter Fertigstellungstermin _____ / _____

IV. Höhe des Zahlungsmittelbestandes am Ende des Finanzplanungszeitraum (Nr. 46 der Anlage 1a) / der außergewöhnlichen Belastung:

_____ EUR

V. Angaben zum beschlossenen Haushaltskonsolidierungskonzept

gemäß Anlage _____:

- 1. Minderungen des Aufwandes im Ausgleichsjahr in Höhe von: _____ EUR
- 2. Erhöhungen der Erträge im Ausgleichsjahr in Höhe von: _____ EUR
- 3. sonstige Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung: _____ EUR

VI. Höhe der beantragten Zuweisung: _____ EUR

VII. Fördermittel für kommunale Investitionen (ohne Kredite) – Stand zum Zeitpunkt der Antragstellung – in TEUR –

geplante Investitionsmaßnahmen	davon Fördermittel beantragt	Eigenmittel bewilligt	Kredite
1. _____			
2. _____			
3. _____			

VIII. Begründung des Antrages einschließlich der Begründung eines eventuell entstandenen Zahlungsmittelbedarfes (Fehlbeitrages) oder der außergewöhnlichen Belastung (Nachweis der offenen Kostendeckung innerhalb von 3 Jahren)

IX. Sonstige Erläuterungen

XI. Erklärung des Antragstellers

- a) Die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.
- b) Der Antragsteller hat betroffene Personen auf die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten hingewiesen und sichergestellt, dass die im Antrag aufgeführten personenbezogenen Daten an die Bewilligungsbehörde weitergegeben und von dieser für das Auszahlungsverfahren der Landeszuweisung verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum, Siegel, Unterschrift