

Mittelanforderung

(Zuwendungsempfänger*in)

(Ort, Datum)

(Anschrift der Bewilligungsbehörde):

**Stadt Eberswalde
Wirtschafts- und Sozialdezernat
Referat für Wirtschaftsförderung
Breite Straße 41-44
16225 Eberswalde**

Mittelanforderung

Betr.: Eberswalder Wachstums- und Konjunkturpaket III vom 01.07.2022

Zuwendungsbescheid vom _____ Az.: _____

insgesamt bewilligt _____ €

bisher abgerufen _____ €

angeforderte Mittel _____ €

Belege zur Überprüfung der Förderfähigkeit des angeforderten Betrages liegen bei.

Die Auszahlung des angeforderten Zuschusses erfolgt auf das Konto laut Antragstellung.

() ja () nein

IBAN:

BIC:

Bezeichnung des Kreditinstituts:

Die hiermit angeforderten Mittel sind spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung zweckgebunden zu verwenden. Eine Verwendung liegt vor, wenn mindestens eine Auftragsvergabe oder Bestellung erfolgt ist. Bei der Vorlage von Auftrags- oder Rechnungsbelegen zur Überprüfung der Förderfähigkeit gilt diese Voraussetzung als erfüllt. Es gelten die Bestimmungen der Förderrichtlinie für das Eberswalder Wachstums- und Konjunkturpaket III vom 01.07.2022 sowie das Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Brandenburg (VwVfGBbg) in Verbindung mit dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG).

(Ort, Datum)

(Rechtsverbindliche Unterschrift)