

An das
Bayerische Landesamt für Pflege
- Referat 41/ Förderung kleinerer Krankenhäuser -
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Auszahlungsantrag

gefördertes Projekt:

Aktenzeichen:

A. Antragsteller

Antragsteller	
Anschrift	
Telefon	E-Mail
Vertretungsberechtigte Person (en)	
1.	einzelvertretungsberechtigt
2.	zusammenvertretungsberechtigt
Ansprechpartner für diesen Auszahlungsantrag:	

Bankverbindung

Kreditinstitut	
Kontoinhaber/-in	
IBAN	BIC

B. Maßnahme (Bezeichnung wie im Bewilligungsbescheid)

--

(voraussichtlicher) Beginn:

(voraussichtliche) Beendigung:

C. Bewilligungen und bisherige Auszahlungen

Einzelansätze entsprechend des Ausgabenplans	Bewilligter Betrag in Euro	Davon bisher ausgezahlte Zuweisung in Euro
SUMME	(1)	(2)

D. Nunmehr beantragte Auszahlung

Einzelansätze entsprechend des Ausgabenplans	Bisher angefallene förderfähige Ausgaben, für welche noch keine Ausz. beantragt wurde in Euro	Vorliegende unbezahlte Rechnungen in Euro	Innerhalb von 3 Monaten für fällige Zahlungen benötigte Mittel in Euro	Summe der nun beantragten Auszahlung in Euro
SUMME	(3)	(4)	(5)	(6)

E. Kostenanfall

Bisher angefallene Kosten des Gesamtprojekts: in Euro ⁽⁷⁾

- davon aus der Zuweisung finanziert: in Euro ⁽⁸⁾
- davon aus Eigenmitteln finanziert: in Euro ⁽⁹⁾

Ort

Datum

Name, Vorname
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten

Hinweise zum Ausfüllen

- ⁽¹⁾ Wert entspricht der Gesamtsumme der Maßnahmen
(d.h. 100% der vorgesehenen Ausgaben; siehe Bewilligungsbescheid S. 2)
- ⁽²⁾ Gesamtsumme der bereits ausgezahlten Mittel
- ⁽³⁾ Summe der Kosten an bisher angefallenen förderfähigen Ausgaben, für welche noch keine Auszahlung beantragt wurde
- ⁽⁴⁾ Summe der Kosten, die für vorliegende, noch unbezahlte Rechnungen benötigt werden
- ⁽⁵⁾ Summe der innerhalb von zwei Monaten für fällige Zahlungen benötigte Mittel
- ⁽⁶⁾ Summe der nun beantragten Auszahlung
- ⁽⁷⁾ Summe aus ⁽²⁾ und ⁽³⁾
- ⁽⁸⁾ entspricht ⁽²⁾
- ⁽⁹⁾ entspricht ⁽³⁾