

Bei der Übersendung als FAX zur Fristenwahrung ist das Original nachzusenden !

Name / Bezeichnung:	_____
Anschrift:	_____
Ansprechpartner/-in:	_____
Telefon / Durchwahl:	_____

**Einverständnis-  
erklärung**

**Mittelabruf**

Landkreis Havelland  
-Jugendamt-  
Platz der Freiheit 1

**14712 Rathenow**

**Betr.: Zuwendungen des Landes Brandenburg/ des Landkreises Havelland**

Förderung von Personalkosten von sozialpädagogischen Fachkräften in der Jugend-  
arbeit/Jugendsozialarbeit

**Bezug: Zuwendungsbescheid (Aktenzeichen) \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_**

**1. Einverständniserklärung**

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir am \_\_\_\_\_ zugegangen.

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen dieses Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf das Einlegen von Rechtsmitteln.

**2. Mittelanforderung**

Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: \_\_\_\_\_ €

Bisher wurden abgerufen \_\_\_\_\_ €

Zu den fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks  
werden sofort/ in den nächsten zwei Monaten benötigt: \_\_\_\_\_ €

Wir bitten um die Überweisung dieser Summe auf unser Konto

Kto-Nr. \_\_\_\_\_

Inhaber \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Institut/Ort \_\_\_\_\_

Die Regelungen Nr. 1.4. der Allgemeinen Nebenbestimmungen wurden beachtet.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift