

Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung durch die Stadt Markkleeberg

Stadtverwaltung Markkleeberg
Rathausplatz 1
04416 Markkleeberg
(Bewilligungsstelle)

Stadtverwaltung Markkleeberg					
24. NOV. 2023					
1	2	3	4	5	6
Eingang Amt:					

Markkleeberg, 20.11.23
Ort, Datum

1. Antragsteller

Name / Bezeichnung	Lichtblicke eV.
Ansprechpartner	Gabriele Träger
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Hauptstr. 56 04416 Markkleeberg
Bankverbindung (Bankleitzahl, Kontonummer, Geldinstitut)	DE 65 860 555921100006199
Telefonnummer	0341 - 3542848

2. Maßnahme

Familienzentrum des Lichtblicke eV Markkleeberg Miet- und Mietnebenkosten 2024

3. Durchführungszeitraum

Voraussichtlicher Beginn der Maßnahme	01.01.2024
Voraussichtliche Beendigung der Maßnahme	31.12.2024

4. Höhe der Gesamtkosten

83.038,73	EURO*
-----------	-------

5. Höhe der beantragten Zuwendung

10.000,00	EURO*
-----------	-------

6. Finanzierungsplan

	Betrag in EURO*	Zuwendungsgeber
Gesamtkosten	83.038,73	
Eigenanteil	15.011,00	
Zuwendungen Dritter (ohne beantragte Zuwendung bei der Stadt Markkleeberg)	58.072,73	
Beantragte Zuwendung bei der Stadt Markkleeberg	10.000,00	

7. Sachdarstellung (kurze Begründung zur Notwendigkeit der Maßnahme und zur Notwendigkeit der Förderung)

siehe Anlage

8. Erklärungen

Der Antragsteller erklärt,

- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird
- dass er zum Vorsteuerabzug berechtigt nicht berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat (bei Berechtigung, Kosten ohne Umsatzsteuer)
- dass die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Anlagen) vollständig und richtig sind.

Marktleeburg, 20.11.23

Ort/Datum

 A. Jurosch

Rechtsverbindliche Unterschrift

Lichtblick e.V.
Hauptstraße 56
04416 Marktleeburg
Tel: 0341 354 28 48 · Fax 354 20 63

* nicht zutreffendes streichen