

I. Antrag auf Gewährung einer EU-Kofinanzierungszuweisung (Der Antrag ist über das zuständige Amt für regionale Landesentwicklung dem Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport vorzulegen)		Verfahren: 2017	Datum:
1.) Kommune:		Gemeindeschlüsselnummer (6-stellig):	
Anschrift:		Ansprechpartner: Tel.: E-Mail:	
2.) Bedarfszuweisung erhalten:	Ja <input type="checkbox"/> letzter Bewilligungsbescheid vom: _____	Nein <input type="checkbox"/>	
3.) Entschuldungshilfen gemäß §§ 13, 14a ff NFAG erhalten:	Ja <input type="checkbox"/> Bewilligungsbescheid, Zukunftsvertrag oder Stabilisierungsvereinbarung vom: _____	Nein <input type="checkbox"/>	
4.) Haushaltslage Ergebnishaushalt Vorjahr (Rechnungsergebnis 2016): Aktuelles Haushaltsjahr (Antragsjahr): 1. Folgejahr (2018): 2. Folgejahr (2019): 3. Folgejahr (2020):	Gesamterträge (Euro)	Ges.Aufwendungen (Euro)	Ergebnis (Euro)
5.) Bilanzdaten Schlussbilanz 2016: Nettoposition: Sollfehlbetrag aus kamerale Abschlüssen: Gesamtergebnis aus doppischen Vorjahren:	Euro Euro Euro		
Fehlbetragsquote: (Summe Fehlbeträge/Gesamterträge Vorjahr)	v.H.		

6.) Titel der Maßnahme/des Projekts:		
7.) Titel der Förderrichtlinie im Hauptverfahren (laufende Nr. der Anlage 1):		
8.) Bewilligungsbescheid im Hauptverfahren liegt vor.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Datum: (Ist als Anlage beigelegt)
Die Maßnahme ist nicht begonnen, die Umsetzung der Maßnahme ist vorgesehen von: _____ (Monat/Jahr bis Monat /Jahr) Ein vorzeitiger Maßnahmebeginn ist gestattet durch anliegenden Bescheid vom: _____		
9.) Finanzierung der Maßnahme		
Gesamt-Projektvolumen/ Maßnahmenvolumen: Euro	
davon zuwendungsfähige Ausgaben: Euro	
bewilligte (ggf. beantragte) Zuwendung im Hauptverfahren: Euro	
Mittel Dritter (einschl. Beiträge, Gebühren, Erstattungen etc.): Euro	
verbleibender Eigenanteil der Kommune: Euro	
Der verbleibende Eigenanteil kann nicht selbständig erbracht oder erwirtschaftet werden:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Die Maßnahme löst keine oder nur geringe Folgekosten für die kommunale Körper- schaft aus (vorrangige Bewilligung)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein, <input type="checkbox"/> es werden jährliche Folgekosten (einschließlich Abschreibungen) erwartet in Höhe von _____ Euro
10.) Bankverbindung	IBAN: BIC: Kreditinstitut:	
Datum:	Unterschrift:	

II. Stellungnahme des Amtes für regionale Landesentwicklung:

Datum:

Unterschrift: