Anschrift Zuwendungsempfänger Ort, Datum

Ansprechpartner, Telefon, ggfs. eigenes Gz

**Bundesamt für Güterverkehr**

**Team ÖPNV Modellprojekte**

**Werderstraße 34**

**50672 Köln**

**Mittelanforderung**

Betrifft: Vorhaben / Akronym

Zuwendungsbescheid vom Bescheiddatum mit Gz. Gz. des Bescheides

Bundesanteil (Förderquote): Prozentsatz der Förderung %

Maximale Fördersumme für laufendes Haushaltsjahr (HH): Zuwendungsbetrag laut Bescheid EUR

Davon noch verfügbar: Bisher noch Verbliebener Zuwendungsbetrag EUR

Kassenbestand: Angeforderte, aber noch nicht verbrauchte Mittel EUR

Gewünschter Zahlungstermin: Datum gewünschter Geldeingang

**Bisherige Ausgaben/Kosten im laufenden HH in Euro:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Position Gesamt-finanzierungsplan | Bisherige Ausgaben/Kosten im laufenden HH | Neue beabsichtigte Ausgaben/Kosten | Für laufendes HH maximal bewilligte Fördersummen | Davon bisher im laufenden HH verbrauchte Mittel | Bundesanteil für angegebenen neuen Bedarf | Verbleibende Mittel nach Abzug der bereits verbrauchten und neu angeforderten Mittel |
| **A) Personalausgaben/-kosten** |
| Beschäftigte TVöD/TV-LEG 12-EG 15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BeschäftigteTVöD/TV-LEG1-EG11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Sonstige | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Beschäftigungsentgelte | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Summe Personalausgaben/-kosten** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **B) Sächliche Verwaltungsausgaben/-kosten** |
| Gegenstände bis 800 € | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ausgaben/Kosten für Mieten | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vergabe von Aufträgen | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Geschäftsbedarf | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Weitere Sachausgaben/-kosten | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dienstreisen Inland | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dienstreisen Ausland | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Summe sächlicher Verwaltungsausgaben/-kosten** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **Gesamte Ausgaben/Kosten A)+B)** |
| **Gesamtsumme:** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

**Sich hieraus ergebende Mittelanforderung (Gesamtsumme Bundesanteil für angegebenen neuen Bedarf abzüglich Kassenbestand):** Betrag Mittelanforderung EUR

**Überweisung an:**

Zahlungsempfänger: Zuwendungsempfänger

Kreditinstitut (Name und Ort): Name und Sitz des Kreditinstituts

IBAN: Angabe IBAN

BIC: Angabe BIC

**Sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt. Die Bestimmungen für die Anforderung der Mittel sind beachtet worden.**

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers