

Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber

Name, Vorname

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Kurzbeschreibung der Maßnahme**Gesamtpersonalkosten**

monatliches Brutto-Arbeitsentgelt:	EUR
monatliche Arbeitgeber-Beitragsanteile	
- Krankenversicherung	EUR
- Pflegeversicherung	EUR
- Rentenversicherung	EUR
- Berufsgenossenschaft	EUR
- Verbandsumlage	EUR
-	EUR
Arbeitgeber-Beitragsanteil Summe	EUR
Förderung ARGE nach Bescheid vom	EUR
Förderung GfAW nach Bescheid vom	EUR

Erklärung des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt, dass

- alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig erfolgten, insbesondere dass alle mit dem Zweck verbundenen Einnahmen angegeben wurden.
- die Mittelverwendung nach den Prinzipien der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt.
- die gültigen Förderrichtlinien einschließlich der Allgemeinen Nebenbestimmungen
 bekannt sind.
 nicht bekannt sind. (Senden Sie mir bitte entsprechende Unterlagen zu.)

Rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum

Wird vom Amt für Soziales ausgefüllt!

- Bewilligung der Maßnahme (wenn vorhanden)
- Tätigkeitsbeschreibung (bei Erstantrag)
- Statut/Satzung
- Gemeinnützigkeitsbescheinigung

Ist der Nachweis vorhanden?

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Nein. |
| <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Nein. |
| <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Nein. |
| <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Nein. |