

**Antrag auf Förderung nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für das Jahr 20**

1. Zuwendungsempfänger	
Adresse des Trägers	
Adresse der zu fördernden Einrichtung	
Ansprechpartner	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

2. Mitglied im Wohlfahrtsverband

3. Bankverbindung	
Kontoinhaber	
BIC	
IBAN	
Kreditinstitut	

4. Beantragte Summe
_____ <b>EUR</b>
für
<input type="checkbox"/> Selbsthilfe/Ehrenamtliche Hilfe
<input type="checkbox"/> Professionelle Hilfe

<p><b>Von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland auszufüllen:</b></p> <p>Eingang am:                      Az.:                      fristgemäß:  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>offene Nachweise:  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>antragsberechtigt:  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Unterlagen vollständig:  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>rechtsverbindl. Unterschrift:  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>formale Voraussetzungen liegen vor:</b>  <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>
_____
1. Unterschrift/Datum
_____
2. Unterschrift/Datum

**5. Angaben zur beantragten Förderung**

**Projektförderung**

(bitte Beschreibung des geplanten Projektes - insbesondere dessen Dauer und Inhalte - als Anlage beifügen und Finanzierungsplan sowie Haushaltsplan ausfüllen)

**Institutionelle Förderung**

(bitte Haushaltsplan ausfüllen und Stellenplan beifügen)

**6. Finanzierungsplan**

**6.1. Kosten (Erläuterungen bitte als Anlage beifügen)**

<b>Einzelposition</b>	<b>Gesamthöhe</b>	davon von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland zu tragen	<b>davon zuwendungsfähig</b>
Personalkosten			
Sachkosten			
<b>Summe</b>			

**6.2. Einnahmen zur Finanzierung**

<b>Zuwendungsgeber</b>	<b>Höhe</b>	<b>v. H.</b>	
<b>Summe</b>			

\_\_\_\_\_  
1. Unterschrift/Datum

\_\_\_\_\_  
2. Unterschrift/Datum

**7. Haushaltsplan 20**

**7. 1. Einnahmen**


**7. 2. Ausgaben**


**Angaben zum 31.12.20 (Vorjahresabschluss)**

Vermögen, Rücklagen, Festgeldanlagen	
Kontostand	
Kassenstand	
Schätzung des Vermögens zum 31.12. des laufenden Jahres	

## 8. Erklärung

Ich (wir) erkläre(n), dass

- a) mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und ohne vorherige Zustimmung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland nicht begonnen wird,
- b) die Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig sind und
- c) die Gesamtfinanzierung unter Berücksichtigung der bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland beantragten Zuwendung gesichert ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel mit Namen  
oder Vor- und Zuname  
in Blockschrift

### Anlagen:

- Projektbeschreibung  
Haushaltsplan
- Finanzierungsplan
- Stellenplan
- Ausgaben und Finanzierungsplan (Drittmittel)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

# Ausgaben und Finanzierungsplan des Jahres 20

Kostenplan		Finanzierungsplan					
	Gesamtkosten	Eigenmittel	Drittmittel *	Drittmittel *	Drittmittel *	Drittmittel *	Förderer - Deutsche RV Mitteldeutschland
1. Personalkosten							
2. Sachkosten							
Gesamtkosten							

\* bitte Drittmittelförderer benennen

**Erklärung zum Antrag auf Zuwendungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI  
bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland**

Hiermit bestätigen wir, dass für die im Rahmen des Zuwendungsantrages nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland beantragten Projekte, bei keinem außer den im Zuwendungsantrag genannten Drittmittelförderern Mittel beantragt wurden.

Wir verpflichten uns, die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland umgehend zu informieren, wenn bei weiteren Zuwendungsgebern Mittel für bewilligte Projekte beantragt werden.

---

Datum, Unterschrift

---

Stempel der Einrichtung