

Anlage 4 zu TOP 8 der Niederschrift Nr. 4 des Ausschusses für Gesundheit  
und Soziales am 20.06.2007

**Name des Fachdienstes**

Anschrift

Name der Institution  
z. H. Frau / Herrn  
Straße / Hausnr.

Ihr Zeichen/  
Ihre Nachricht vom  
Mein Zeichen/ **55...**  
Meine Nachricht vom

PLZ / Ort

Ansprechpartner **Herr / Frau**  
Zimmer  
Telefon **04921/87-**  
Telefax **04921/87-**  
E-Mail  
IK **131880085**  
Datum

Bewilligung einer finanziellen Zuwendung

Ihr Antrag vom \_\_\_\_\_

Aufgrund Ihres Antrages vom \_\_\_\_\_ wird Ihnen ein Zuschuss in Höhe von

\_\_\_\_\_ €

(in Worten: \_\_\_\_\_ €)

für das Haushaltsjahr \_\_\_\_\_ gewährt.

Die Bewilligung des Zuschusses erfolgt auf Grundlage folgender von Ihnen gemachter  
Angaben:

**Angaben zum Projekt**

**(Kurzbeschreibung, Ziele, Zielgruppe etc.)**

**Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt zu zum \_\_\_\_\_.**

**Der Zuschuss wird unter folgenden Bedingungen/Auflagen gewährt:**

**Die Überweisung des Zuschussbetrages wird auf folgendes Konto vorgenommen:**

Konto \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. (BLZ: \_\_\_\_\_).

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei der beantragten Zuwendung um eine einmalige und ausschließlich ergänzende Finanzierungshilfe handelt. Diese wird gewährt, wenn neben dem Einsatz von Eigenmitteln und Kostenbeiträgen auch übrige Finanzierungsmöglichkeiten, insbesondere Zuwendungen des Bundes, des Landes usw. ausgeschöpft bzw. in Anspruch genommen werden.

Sollten Sie im Laufe des Bewilligungszeitraumes feststellen, dass Sie die Zuwendung nicht in voller Höhe bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes zweckentsprechend verausgaben können, ist mir der nicht benötigte Teil umgehend zu erstatten.

Für die zweckentsprechende Verwendung des Zuschussbetrages ist ausschließlich der beigefügte Vordruck zu verwenden, den Sie bitte bis zum 31.03. des Folgejahres übersenden. Darüber hinaus ist dem Verwendungsnachweis ein Jahresbericht o.ä. beizufügen. Bei der Prüfung des Verwendungsnachweises behalte ich mir vor, benötigte Unterlagen anzufordern bzw. eine Prüfung vor Ort vorzunehmen.

Ich weise darauf hin, dass sich aus der Bewilligung des Zuschusses für dieses Jahr keine automatische Zuschussbewilligung für die Folgejahre ergibt. Die Bewilligung und Bemessung von Zuschüssen erfolgt ausschließlich für ein Jahr und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Stadt Emden, Frickensteinplatz 2, 26721 Emden, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Die Frist ist auch gewahrt, wenn der Widerspruch fristgerecht beim diesen Bescheid erlassenden Fachdienst oder jeder anderen Stelle der Stadt Emden erhoben wird.

Die Zuwendung kann erst ausgezahlt werden, wenn dieser Zuwendungsbescheid nach Ablauf der Rechtsbehelfsfrist bestandskräftig geworden ist. Sie können eine vorzeitige Auszahlung erreichen, wenn Sie mir gegenüber erklären, dass Sie auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes verzichten. Der Verzicht auf den Rechtsbehelf kann nicht widerrufen werden.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrage:

Unterschrift

