

Bezirksregierung Münster		
Anlage zum Förderantrag der / des		vom _____
für die Kommunalaufsicht		
1	Bezeichnung der Fördermaßnahme/Förderprogramm Förderdezernat der Bezirksregierung	
2	Antragsteller Zuständige(r) Sachbearbeiter(in), Telefon	
Angaben zur Haushaltssituation im Jahr der Antragstellung / Antragsänderung		
3	Der Haushalt ist verabschiedet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4	Der Haushalt ist (voraussichtlich) ausgeglichen oder fiktiv ausgeglichen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5	Die Allgemeine Rücklage wird (voraussichtlich) in Anspruch genommen	Ja <input type="checkbox"/> lfd. Haushaltsjahr % Haushaltsjahr +1 % Haushaltsjahr +2 % Haushaltsjahr +3 % Nein <input type="checkbox"/>
6	Es ist ein Haushaltssicherungskonzept/ Haushaltssanierungsplan aufgestellt	HSK <input type="checkbox"/> HSP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
7	Das HSK/ Der HSP ist genehmigt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>
8	Das HSK/ Der HSP ist voraussichtlich genehmigungsfähig	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>
9	Es sind auf das Förderverfahren bezogene Nebenbestimmungen aus der Haushaltsgenehmigung zu beachten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/>
Angaben zum Förderumfang dieses Förderantrags		
10	Gesamtkosten der Maßnahme (ohne Folgekosten)	€
11	nicht zuwendungsfähige Kosten (Investive + konsumtive)	€
12	Fördersatz %	
13	beantragte Zuwendung	€
14	Drittfinanzierung Art: _____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Höhe _____ €
15	Eigenanteil an den Gesamtkosten	€
16	Durchführungszeitraum (Haushaltsjahre)	
17	Produktsachkonto/-konten im Haushaltsplan/Teilergebnis(-finanz)plan	
18	Folgekosten: Abschreibung Instandhaltung Zinsaufwand Sonstige Gesamtsumme Folgekosten	Ja <input type="checkbox"/> Höhe € Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Höhe € Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Höhe € Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Höhe € Nein <input type="checkbox"/> dauerhaft <input type="checkbox"/> Zeitraum: _____ Höhe €
Die Fördermaßnahme sowie Folgekosten sind werden in den Haushalt eingestellt.		
Datum	_____	Datum
Unterschrift Antragsteller (Fachbereich)	_____	Bestätigung durch Kämmerer

Nur für kreisangehörige Kommunen, deren Haushalt nicht fiktiv ausgeglichen ist:

- Bestätigung der unteren Kommunalaufsicht (Kreis) zu den o.g. haushaltsrechtlichen Angaben**
- Es bestehen keine finanzaufsichtlichen Bedenken**
- Es bestehen folgende finanzaufsichtlichen Bedenken:**

Datum

Unterschrift Untere Kommunalaufsicht