Zuwendungsempfänger:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Ministerium für Bildung, Jugend
und Sport des Landes Brandenburg
Referat 23
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

Wird vom Zuwendungsgeber ausgefüllt:

Mittelanforderung

sachlich und rechnerisch richtig:

_____
Datum / Namenszeichen

Mittelbindung Nr. _____

Zahlung veranlasst!

Finanzstelle: _____

Finanzposition: _____

Betrag: _____ EUR

AO-Nr.: _____

_____
Datum / Namenszeichen

Mittelanforderung

(Fachberatung mit dem Schwerpunkt Sprache)

Zuwendungsbescheid vom: _____ **Gz.:** _____

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ EUR

2. Von der bewilligten Zuwendung wurden gem. Punkt 6.3 der RL Sprach-Kitas 2025-2026 bisher abgerufen: _____ EUR

3. Für den Anforderungszeitraum: ☐ 1. Halbjahr oder ☐ 2. Halbjahr des Förderjahres _____
werden folgende Mittel gemäß RL Sprach-Kitas 2025-2026 abgerufen: _____ EUR

4. Folgende Zeiträume der Stellenbesetzung lagen vor: von _____ bis _____

5. Bankverbindung: Inhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Verwendungszweck _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ _____

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel