|  |  |
| --- | --- |
| Zuwendungsempfänger/-in:      |      Ort, Datum |
| Auskunft erteilt |       |
| Telefon |       |
| Mail |       |

Bezirksregierung Detmold

Dezernat 25

Leopoldstr. 15

32754 Detmold

eMail: post25@brdt.nrw.de

**Zuwendung des Landes Nordrhein-Westfalen;**

**Förderung nach den Richtlinien zur Förderung der Vernetzten Mobilität und des Mobilitätsmanagements – FöRi-MM**

**Mittelausgleichsmeldung**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektname      | Zuwendungsbescheid vom      |

Die Bewilligung folgender Jahresraten wird beantragt:

1. Mittelbedarf im **laufenden Haushaltsjahr**

1. bewilligte Beträge

gemäß Zuwendungsbescheid       EUR

1. tatsächlich benötigte Beträge       EUR
2. Mehrbedarf i.H.v.       EUR
3. Minderbedarf i.H.v.       EUR

2. Bereitstellung der Zuwendung für **die folgenden Haushaltsjahre**

Jahre bewilligt benötigt

                  EUR

                   EUR

                   EUR

Die vorstehenden Zahlenwerte wurden so sachgerecht wie möglich ermittelt. Erkennbare Abweichungen werden unverzüglich gemeldet.

3. **Erläuterungen des Mehr- bzw. Minderbedarfs** (ggfls. separates Blatt beifügen)

|  |
| --- |
|       |

4. **Veränderung des Durchführungszeitraums** der Maßnahme

 [ ]  Ja [ ]  Nein

Bisher

 Neu

Es wird erklärt, dass sich die zum Mittelausgleich gemeldete Zuwendung auf Ausgaben bezieht, die durch den Zuwendungsbescheid anerkannt sind.

Mir ist bekannt, dass die Zuwendungen nach ihrer Auszahlung alsbald, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten, zweckgebunden zu verwenden oder ansonsten zurückzuzahlen und vom Tag der Auszahlung an zu verzinsen sind.

\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort/Datum) (Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift)