

(Zuwendungsempfängerin / Zuwendungsempfänger)

Ort, Datum

Kontaktdaten

Auskunft erteilt

E-Mail

Telefon

Bezirksregierung Detmold
 Dezernat 25
 Leopoldstraße 15
 32756 Detmold

Per E-Mail: post25@brdt.nrw.de

Mittelausgleichsmeldung**Betreff (Maßnahme):****Ordnungsmerkmal (OM):****Letzter Zuwendungsbescheid vom:****Nr.:****1. Mittelbedarf**

Haushaltsjahr	Bundesmittel EUR		Landesmittel EUR	
	Bewilligte Mittel laut Bescheid	Tatsächlich benö- tigte Mittel (inkl. bereits im HHJ ausgezahlter Mit- tel)	Bewilligte Mittel laut Bescheid	Tatsächlich benö- tigte Mittel (inkl. bereits im HHJ ausgezahlter Mit- tel)
Summe				

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

Es ist zu beachten, dass die jeweilige Summe der bewilligten und der benötigten Mittel übereinstimmen muss.

Beachten Sie beim Mittelbedarf bitte auch die **Auszahlungsgrenze von 70 % bzw. 80 %** bis zur Vorlage des Verwendungsnachweises. Den konkreten Prozentsatz entnehmen Sie bitte den besonderen Nebenbestimmungen im Zuwendungsbescheid Nr. 1.

