|  |  |
| --- | --- |
| 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**

**Kommunalaufsichtlicher Fragenkatalog**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektname      | Antrag vom      |

**Angaben zur Haushaltssituation im Jahr der Antragstellung / Antragsänderung**

1. Der Haushalt ist verabschiedet Ja [ ]  Nein [ ]

2. Der Haushalt ist (voraussichtlich) ausgeglichen oder fiktiv ausgeglichen

Ja [ ]  Nein [ ]

3. Die Allgemeine Rücklage wird (voraussichtlich) in Anspruch genommen

Ja [ ]  Lfd. Haushaltsjahr       v.H.

 Haushaltsjahr +1       v.H.

 Haushaltsjahr +2       v.H.

Nein [ ]

4. Es ist ein Haushaltssicherungskonzept / Haushaltssanierungsplan aufgestellt

HSK [ ]  HSP [ ]

Ja [ ]  Nein [ ]

5. Das HSK/ Der HSP ist genehmigt

Ja [ ]  Nein [ ]

6. Das HSK/ Der HSP ist voraussichtlich genehmigungsfähig

Ja [ ]  Nein [ ]

7. Es sind auf das Förderverfahren bezogene Nebenbestimmungen aus der Haushaltsgenehmigung zu beachten Ja [ ]  Nein [ ]

**Angaben zum Förderumfang dieses Förderantrags**

8. Gesamtkosten der Maßnahme (ohne Folgekosten)       Euro

9. nicht zuwendungsfähige Kosten (Investive + konsumtive)       Euro

10. Fördersatz       v.H.

11. beantragte Zuwendung

12. Drittfinanzierung Ja [ ]  Nein [ ]

       Höhe       Euro

13. Eigenanteil an den Gesamtkosten       Euro

14. Durchführungszeitraum (Haushaltsjahre)       Euro

15. Produktsachkonto/-konten im Haushaltsplan / Teilergebnis (-finanz)plan

16. Folgekosten:

Abschreibung Ja [ ]  Höhe       Euro / Nein [ ]

Instandhaltung Ja [ ]  Höhe       Euro / Nein [ ]  Zinsaufwand Ja [ ]  Höhe       Euro / Nein [ ]

Sonstige Ja [ ]  Höhe       Euro / Nein [ ]  dauerhaft [ ]

 Zeitraum:

**Gesamtsumme** Folgekosten       Euro

|  |
| --- |
| **Die Fördermaßnahme sowie Folgekosten sind/werden in den Haushalt eingestellt.**\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Unterschrift Antragsteller/in) \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Datum/Bestätigung durch Kämmerei) |

|  |
| --- |
| **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/rechtsverbindliche Unterschrift/untere Kommunalaufsicht) |