|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) |