

An die
Bezirksregierung

.....
.....

.....
.....

Mittelabruf

Ident-Nr. der Maßnahme:

Bezeichnung der Maßnahme:

Kassenzeichen:

Betrag:

Euro

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel/Siegel

Bestätigung gemäß § 8 Absatz 2 des Gesetzes zur Umsetzung des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes in Nordrhein-Westfalen (KInvFöG NRW)

1. Die Maßnahme entspricht den Voraussetzungen des § 3 KInvFG^{*)}. bestätigt
2. Eine Doppelförderung gemäß § 4 Absatz 1 KInvFG liegt nicht vor. bestätigt
3. Die Nachhaltigkeit der Maßnahme gemäß § 4 Absatz 3 KInvFG liegt vor. bestätigt
4. Die Vorgaben des § 5 KInvFG werden erfüllt. bestätigt
5. Die abgerufenen Mittel werden zur anteiligen Begleichung erforderlicher Zahlungen benötigt (§ 6 Absatz 2 Satz 2 KInvFG). bestätigt
6. **Alle übrigen Bestimmungen aus dem Zuwendungsbescheid wurden eingehalten.** bestätigt

Ort, Datum

Unterschrift Hauptverwaltungsbeamten/in/er oder Vertretung im Amt und Stempel/Siegel

^{*)} KInvFG: Kommunalinvestitionsförderungsgesetz des Bundes