

Zuwendungsempfänger:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon: _____

Ministerium für Bildung, Jugend
und Sport des Landes Brandenburg
Referat 23
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

Wird vom Zuwendungsgeber ausgefüllt:

Mittelanforderung
sachlich und rechnerisch richtig:

Datum / Namenszeichen
Mittelbindung Nr. _____

Zahlung veranlasst!
Finanzstelle: _____
Finanzposition: _____
Betrag: _____ EUR
AO-Nr.: _____

Datum / Namenszeichen

**Mittelanforderung
(Fachkraft)**

Zuwendungsbescheid vom: _____ **Gz.:** _____

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ EUR

2. Von der bewilligten Zuwendung wurden gem. Punkt 6.3 der RL Sprach-Kitas 2025-2026 bisher abgerufen: _____ EUR

3. Für den Anforderungszeitraum: ☐ 1. Halbjahr oder ☐ 2. Halbjahr des Förderjahres _____
werden folgende Mittel gemäß RL Sprach-Kitas 2025-2026 abgerufen: _____ EUR

4. Folgende Zeiträume der Stellenbesetzung lagen vor: von _____ bis _____

5. Bankverbindung: Inhaber _____
IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut _____
Verwendungszweck _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel