

**Anlage 6**  
(zu den Nummern 6.3.1 und 7)

Ministerium für  
Bildung, Wissenschaft und Kultur  
Mecklenburg-Vorpommern  
Abteilung Kultur und Sport  
19048 Schwerin

(Zuwendungsempfänger, Anschrift)

**Bitte füllen Sie alle grau hinterlegten Felder aus, da eine Bearbeitung sonst nicht möglich ist.**

**Mittelanforderung**

von Zuwendungen zur Projektförderung  
im kulturellen Bereich des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Zuwendungsbescheid vom	
Aktenzeichen	_____
Projekt (Kurzbezeichnung)	_____

**Erklärung**

Auf den Rechtsbehelf wird verzichtet.

[ \_\_\_\_\_ ]

Datum und Unterschrift/Unterschriften  
(Namen in Druckbuchstaben wiederholen)

Die Zuwendung darf nur insoweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von **sechs Monaten** (abweichend von Nummer 1.4 ANBest-P/Nummer 1.3 ANBest-K) nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird. Die Anforderung jedes Teilbetrages muss die zur Beurteilung des Mittelbedarfs erforderlichen Angaben enthalten.

Legt die Bewilligungsbehörde im Einzelfall im Zuwendungsbescheid einen kürzeren Zeitraum fest, ist dieser maßgeblich (Nummer 6.3 der Kulturförderrichtlinie).

Die Zuwendung wird im Falle einer Anteil- oder Festbetragsfinanzierung abweichend von Nummer 1.4.1 der ANBest-P oder abweichend von Nummer 1.3.1 der ANBest-K unabhängig von der Bereitstellung der Finanzierungsanteile anderer Zuwendungsgeber und/oder Dritter ausgezahlt. Der Eigenanteil ist entsprechend seinem Verhältnis zu den zuwendungsfähigen Gesamtausgaben bereitzustellen.

Betrifft die Mittelanforderung einen **Sammelantrag**, ist eine Auflistung der Einzelprojekte mit dem auf das jeweilige Projekt entfallenden Zuwendungsbetrag mit der Mittelanforderung einzureichen.

Die bewilligte Zuwendung wird wie folgt benötigt  
(alle Angaben bezogen auf das Gesamtvolumen gemäß Finanzierungsplan):

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Anerkannte zuwendungsfähige Ausgaben lt. Zuwendungsbescheid | _____ EUR |
| 2. Eigenanteil   | _____ %   |
| 3. Bewilligte Zuwendung insgesamt                              | _____ EUR |
| 4. Bisher erhaltene Teilzahlungen                              | _____ EUR |
| 5. Mittelanforderung   | _____ EUR |
| 6. Restmittel  | _____ EUR |
| Gesamtausgaben zur Mittelanforderung                           | _____ EUR |

Deckung der Ausgaben zur Mittelanforderung:

- |                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. Eigenanteil                      | _____ EUR |
| 2. Sonstige Einnahmen               | _____ EUR |
| 3. Landesmittel (Mittelanforderung) | _____ EUR |
| 4. Drittmittel                      | _____ EUR |

Ich bitte, den Betrag auf nachfolgendes Konto zu überweisen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass der angeforderte Betrag innerhalb von sechs Monaten/dem im Zuwendungsbescheid abweichend festgelegten Zeitraum unter anteiligem Einsatz des Eigenanteils (ggf.) zur Begleichung fälliger zuwendungsfähiger Ausgaben eingesetzt wird.

Mir ist bekannt, dass der Erstattungsbetrag nach Maßgabe des § 49a des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes mit 5 Prozent über dem Basiszinssatz nach § 247 BGB jährlich zu verzinsen ist, falls die Teilzahlung nicht innerhalb des Verwendungszeitraumes zur Erfüllung des Zuwendungszwecks verwendet wird.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Ort	Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift der zur rechtsgeschäftlichen Vertretung befugten Person/-en
<hr/>		
(in Druckbuchstaben wiederholen)		

Nur vom Fachreferat auszufüllen!

Mittelanforderung: 

---

 EUR

Zulässige Mittelauszahlung: 

---

 EUR

Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit:

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift, Laufzeichen