**Anforderung Maßnahmekosten**

Quelle: Trägerrichtlinie Abschnitt V-3-a

Vordruck: 2.13

Stand: 17.11.2014



**Umsetzung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) im Kreis Coesfeld; Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung; hier: Anforderung Maßnahmekosten**

Mittelanforderung zum Stichtag: Stichtag: 15.01. (Jan.+ Feb.)

Stichtag: 15.03. (Mrz. + Apr.)

Stichtag: 15.05. (Mai + Juni)

Stichtag: 15.07. (Juli + Aug.)

Stichtag: 15.09. (Sept.+ Okt.)

Stichtag: 15.11. (Nov. + Dez.)

**Die Überweisung der Maßnahmekosten erfolgt jeweils zum Ende des ungeraden Monats. Nach dem Stichtag eingehende Maßnahmekostenanforderungen werden erst am nächsten Stichtag zur Zahlung angewiesen.**

Maßnahme-Nr.:

Bezeichnung der Maßnahme:

Laufzeit der Maßnahme:

Für den Zeitraum vom bis

wird die Überweisung eines Betrages in Höhe von €

beantragt.

Höhe der letzten Mittelanforderung:

Höhe der voraussichtlich im Zeitraum benötigten Finanzmittel:

Differenzsumme:

BIC:

IBAN:

Bezeichnung des Kreditinstitutes:

Buchungs-Nr.:

**Die Ausgaben- und Finanzierungssituation der Maßnahme hat sich gegenüber der Beauftragung verändert: nein / ja (s. Anlage)**

**Ich versichere, dass die oben zur Zahlung angeforderten Maßnahmekosten innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung benötigt werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel des Maßnahmeträgers, Name, Unterschrift