

An die  
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –  
Abteilung Infrastruktur

01054 Dresden

**Antragsnummer** (lt. Zuwendungsbescheid)

**Kundennummer**

**Auszahlungsantrag Wohnraumanpassung**

Es handelt sich um einen

- Antrag auf Zwischen-/ Teilauszahlung von Fördermitteln.**
- Antrag auf Schlussauszahlung von Fördermitteln.**

**1. Zuwendungsempfänger**

**1.1** Angaben zur Person

**Name**

**Straße, Hausnummer**

**Vorname**

**PLZ Ort**

**1.2** Bankverbindung des Zahlungsempfängers

- Auszahlung an Zuwendungsempfänger** (bezahlte Rechnung)

**Kontoinhaber**

**BIC**

**IBAN** (Eingabe ohne Leerzeichen)

**Institut/Bank**

- im Ausnahmefall: Auszahlung an Rechnungsaussteller bei vorliegender unbezahlter Rechnung/vorliegenden bezahlten Rechnungen**

Hinweis: Sofern Sie mehrere vorliegende, unbezahlte Rechnungen von unterschiedlichen Rechnungsausstellern einreichen, reichen Sie Blatt 1 des Auszahlungsantrages in der entsprechenden Anzahl ein.

Angaben zum Rechnungsaussteller

**Kontoinhaber**

**BIC**

**IBAN** (Eingabe ohne Leerzeichen)

**Institut/Bank**

**2. Angaben zum Vorhaben**

**2.1** Vorhabenszeitraum<sup>1</sup>

Hinweis: Der Vorhabenszeitraum ist der Zeitraum in dem das Vorhaben umgesetzt wurde.

**tatsächlicher Vorhabensbeginn** (TT.MM.JJJJ)

**geplantes Vorhabensende** (TT.MM.JJJJ)

<sup>1</sup> nur auszufüllen, wenn Teilauszahlung beantragt wird/nicht bei Schlussauszahlung mit Verwendungsnachweis

## 2.2 Vorhabensfortschritt

- Das Vorhaben ist abgeschlossen.**  
 **Das Vorhaben ist teilweise durchgeführt.**

Zwischenbericht zum Stand des Vorhabens bei teilweiser Durchführung (ggf. Anlage beifügen)

## 2.3 zuwendungsfähige Ausgaben

- Zur Finanzierung einzusetzende Mittel Dritter** (von Krankenkassen, Pflegekassen o.ä.) **wurden vorrangig eingesetzt.**

Auf Rechnungen wurde bereits bezahlt (d.h. inkl. bereits mit einer Zwischenzahlung beglichene Rechnungen und ggf. von der SAB an Leistungserbringer getätigte Auszahlungsbeträge sowie nicht geförderter Rechnungen zum Vorhaben):

Betrag in €

Es liegen unbezahlte Rechnungen von Leistungserbringern (Rechnungsausstellern) in folgender Höhe vor:

## 3. Antrag des Zuwendungsempfängers

Der Zuwendungsempfänger beantragt die Auszahlung von Fördermitteln in Höhe von:

**Betrag** (in €)

## 4. Zahlenmäßiger Nachweis<sup>2</sup>

Ausgaben

Rechnungsaussteller (Name bzw. Firma und Anschrift)	Rechnungsbetrag (in €)	Rechnungsdatum (TT.MM.JJJJ)	Rechnungsnummer	Zahlung erfolgte am (TT.MM.JJJJ)	angewiesener Zahlbetrag (in €)
<b>Zwischensumme</b>					

<sup>2</sup> nur bei 1. Teilauszahlung auszufüllen, nicht wenn Verwendungsnachweis mit Schlussauszahlungsantrag eingereicht wird

Rechnungsaussteller (Name bzw. Firma und Anschrift)	Rechnungsbetrag (in €)	Rechnungsdatum (TT.MM.JJJJ)	Rechnungs- nummer	Zahlung erfolgte am (TT.MM.JJJJ)	angewiesener Zahl- betrag (in €)
<b>Übertrag</b>					
<b>Summe der Ausgaben</b>					

Auf Anforderung der SAB sind im Einzelfall weitere Unterla-  
gen einzureichen.

## 5. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

5.1 Der Zuwendungsempfänger versichert, dass die obigen Angaben vollständig und richtig sind und das Vorhaben wie geplant durchgeführt wurde/wird.

5.2 Dem Zuwendungsempfänger ist bekannt, dass die Zuwendung nur zur anteiligen Deckung der gemäß Zuwendungsbescheid förderfähigen Ausgaben verwendet werden darf. Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die im Finanzierungsplan vorgesehenen Eigen- bzw. Fremdmittel bereits anteilig eingesetzt worden sind.

5.3 Der Zuwendungsempfänger versichert, dass er bei anteiliger Förderung und Auszahlung der SAB an den Rechnungssaussteller (Handwerker), den Eigenanteil selbst gegenüber dem Rechnungsaussteller begleicht / beglichen hat.

5.4 Dem Zuwendungsempfänger ist bekannt, dass falsche Angaben die Rückforderung der Zuwendung zur Folge haben kann.

5.5 Es wird bestätigt, dass sich der Zuwendungsempfänger nicht in einem Insolvenzverfahren befindet, ein solches nicht beantragt ist und kein Eröffnungsgrund für ein Insolvenzverfahren gegeben ist. Ein Eröffnungsgrund liegt vor, wenn der Zuwendungsempfänger seine Zahlungsverpflichtungen nicht mehr erfüllt bzw. voraussichtlich nicht mehr erfüllen kann.

Zuwendungsempfänger

<b>Ort</b>

<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)

<b>Unterschrift</b>