



An das
Bayerische Landesamt für Pflege
- Referat 41/ Krankenhauszukunftsfonds-
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Auszahlungsantrag

gefördertes Projekt: _____

Aktenzeichen: _____

A. Antragsteller

Antragsteller	
Anschrift	
Telefon	E-Mail
Vertretungsberechtigte Person (en)	
1.	<input type="checkbox"/> einzeln vertretungsberechtigt
2.	<input type="checkbox"/> zusammen vertretungsberechtigt
Ansprechpartner für diesen Auszahlungsantrag:	

Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

B. Maßnahme (Bezeichnung wie im Bewilligungsbescheid)

--

(voraussichtlicher) Beginn: _____

(voraussichtliche) Beendigung: _____

C. Bewilligungen und bisherige Auszahlungen

Einzelansätze entsprechend des Ausgabenplans	Bewilligter Betrag €	davon bisher ausgezahlte Zuweisung €
a) Kosten für erforderliche technische und informations-technische Maßnahmen		
b) Kosten für Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens		
c) Kosten für erforderliche personelle Maßnahmen einschließlich der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soweit sie für die Erstinbetriebnahme der geförderten Maßnahmen / Einweisung erforderlich sind		
d) Kosten für räumliche Maßnahmen, soweit sie für die technischen, informations-technischen und personellen Maßnahmen erforderlich sind (maximal 10% bei Fördertatbeständen Nummer 1 bis 10 KHSFV)		
e) Kosten für die Beschaffung von Nachweisen (§25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV)		
f) Sonstige Kosten		
SUMME	(1)	(2)

D. Nunmehr beantragte Auszahlung

Einzelansätze entsprechend des Ausgabenplans	Bisher angefallene förderfähige Ausgaben, für welche noch keine Ausz. beantragt wurde €	Vorliegende unbezahlte Rechnungen €	Innerhalb von zwei Monaten für fällige Zahlungen benötigte Mittel €	Summe der nun beantragten Auszahlung €
a) Kosten für erf. technische und informationstechnische Maßnahmen				
b) Kosten für Beratungsleistungen bei der Planung des konkreten Vorhabens				
c) Kosten für erf. personelle Maßnahmen einschl. der Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, soweit sie für die Erstinbetriebnahme der gef. Maßnahmen / Einweisung erforderlich sind				
d) Kosten für räumliche Maßnahmen, soweit für die technischen, informationstechnischen und personellen Maßnahmen erf. (maximal 10% bei Fördertatbeständen Nr. 1 bis 10 KHSFV)				
e) Kosten für die Beschaffung von Nachweisen (§25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV)				
f) Sonstige Kosten				
SUMME	(3)	(4)	(5)	(6)

E. Kostenanfall

- Bisher angefallene Kosten des Gesamtprojekts: _____ € ⁽⁷⁾
- davon aus der Zuweisung finanziert: _____ € ⁽⁸⁾
 - davon aus Eigenmitteln finanziert: _____ € ⁽⁹⁾

F. Nur bei Baumaßnahmen

Angaben über bereits geleistete und/oder in Ausführung begriffene Arbeiten:

--

Der Baustand am _____ entspricht ca. _____ % der gesamten Baukosten.

Ort	Datum	Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten und Name in Druckbuchstaben
-----	-------	---

Hinweise zum Ausfüllen

- (1) Wert entspricht der Gesamtsumme der Maßnahmen
(d.h. 100% der vorgesehenen Ausgaben; siehe Bewilligungsbescheid S. 2)
- (2) Gesamtsumme der bereits ausgezahlten Mittel
- (3) Summe der Kosten an bisher angefallene förderfähige Ausgaben, für welche noch keine Auszahlung beantragt wurde
- (4) Summe der Kosten, die für vorliegende, noch unbezahlte Rechnungen benötigt werden
- (5) Summe der innerhalb von zwei Monaten für fällige Zahlungen benötigte Mittel
- (6) Summe der nun beantragten Auszahlung
- (7) Summe aus (2) und (3)
- (8) entspricht (2)
- (9) entspricht (3)