



ABR Nr. _____ zu Anm.nr. _____ (intern)

Abrechnung im Rahmen des Hilfsfonds Flüchtlingsarbeit

Bitte in zweifacher Ausführung schriftlich
einzureichen bei:

Caritasverband
für die Diözese Regensburg e.V.

Referat Gemeindec Caritas
Frau Christina Engl

Von-der-Tann-Straße 7

93047 Regensburg
e-mail:
fluechtlingsfonds@caritas-regensburg.de

Antragsteller _____

Funktion _____

Einrichtung (Pfarrei,
Dekanat, Schule etc.) _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel./Fax _____

E-Mail _____

Maßnahmen (vgl. Förderrichtlinien 2 a, b, d):

Termin	Bezeichnung der Maßnahme	Referent/in	Veranstaltungsort

Die Ausschreibung, ein detaillierter Programmablauf mit Teilnahmeliste sowie Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Aufgabenaufstellung (Defizitausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.

Projekte und Aktionen (vgl. Förderrichtlinien 2 c):

Datum	Bezeichnung des Projekts / der Aktion	Art der Anschaffung	Bemerkung

Die Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Aufgabenaufstellung (Defizitausweis), siehe Anlage „Einzelkostenaufstellung“, liegen bei.



Gesamtausgaben: _____

Gesamteinnahmen (z.B. Eigenmittel, Zuschüsse): _____

Gesamtdefizit _____

Vgl. 5b) der Richtlinien: Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten bis zu 1.000 EUR wird maximal das entstandene Defizit erstattet. Bei Maßnahmen mit Gesamtkosten über 1.000 EUR beläuft sich der Zuschuss auf maximal 90 % der nicht durch anderweitige Fördermittel gedeckten zuschussfähigen Kosten.

Fahrtkosten in Höhe von _____ € (siehe Anlage „Abrechnung Fahrtkosten“)

Die Maßnahme wurde im Vorfeld angemeldet:

nein

ja, am _____ (Datum)

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an (Konto des Antragstellers):

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber _____

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

