



Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Stabsstelle Brandschutz, Rettungsdienst
56409 Montabaur

E-Mail: brandschutz-rettungsdienst@westerwaldkreis.de

Erklärung zur antragsgemäßen Ausführung

Antragsteller/in

Name (Ortsgemeinde/Stadt)

Anschrift der Gemeinde (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Datum des Zuwendungsantrages

Antrags-Nr. (nach Bescheid der Kreisverwaltung)

Auf den vorstehenden Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der geltenden Richtlinie des Westerwaldkreises zur Förderung der Einrichtung von Notfalltreffpunkten in den Gemeinden im Westerwaldkreis wird Bezug genommen.

Hiermit erklären wir, (bitte ankreuzen)

dass die im Zuwendungsantrag beschriebene/n Maßnahme/n antragsgemäß ausgeführt wurde/n.

dass zur Einrichtung des Notfalltreffpunktes die nachfolgenden Änderungen gegenüber den im Zuwendungsantrag gemachten Angaben notwendig waren:
(ggf. ausführlichere Beschreibung auf Beiblatt)

Kosten

Insgesamt sind nach anliegender Kostenaufstellung die folgenden Kosten tatsächlich angefallen:

Zuwendung

Für die ausgeführte/n Maßnahme/n wird die Auszahlung der folgenden Zuwendung beantragt (80% der förderfähigen Kosten, maximal 7.500,00 €):

Abschließende Erklärungen

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die ausgeführte/n Maßnahme/n den Fördervoraussetzungen der geltenden Richtlinie des Westerwaldkreises zur Förderung der Einrichtung von Notfalltreffpunkten in den Gemeinden im Westerwaldkreis entspricht/entsprechen und für die Einrichtung, die Ausstattung oder den Betrieb des Notfalltreffpunktes erforderlich war/en.

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die Zuwendungsmittel bestimmungsgemäß verwendet wurden und ihm/ihr die Vorschriften der §§ 263 und 264 des Strafgesetzbuches (StGB) bekannt sind.

Für den/die Antragsteller/in:

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Orts-/Stadtbürgermeister/in o.V.i.A.

Sichtvermerk der Verbandsgemeindeverwaltung

Stempel der zuständigen Verbandsgemeindeverwaltung

Ort, Datum

Name, Vorname, Funktion

Unterschrift