Anlage

Ist vom Träger der Maßnahme auszufüllen!!

Finanzierungsplan / Aufgabengliederungsplan
BBS / KBS*
Haushaltsjahr 20

Anschrift des Trägers:	Telefon:	
	Telefax:	
	e-mail:	
	Internet:	
Standortanschrift der Einrichtung:	Telefon:	
	Telefax:	
	e-mail:	
	Internet:	

Finanzierungsplan:

Gesamteinnahmen:	0,00 €
Eigenanteil des Trägervereins:	
Leistungen Dritter (Bußgelder, Spenden u.a.):	
Landkreis (inklusive Landesmittel):	
kreisfreie Stadt (inklusive Landesmittel):	

Ausgabengliederung:

Gesamtausgaben:				0,00 €
Personalausgaben:**				0,00 €
	VGG		Stelle	
	VGG		Stelle	
	VGG		Stelle	
	VGG		Stelle	
	VGG		Stelle	
Sachausgaben:				0,00 €

* zutreffendes bitte unterstreichen
** Namen bitte angeben

Formular MOL 53/0003