

Über die Rechtsaufsichtsbehörde an
die Bewilligungsbehörde (Anschrift)

Ort, den _____

Fernsprecher _____

Aktenzeichen _____

Antrag
auf Gewährung einer einmaligen Bedarfszuweisung
zur Förderung eines sozialverträglichen Personalabbaus
gemäß § 22 Nr. 3 FAG

I. Antragsteller

Name, Bezeichnung	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Landkreis)	
Auskunft erteilt (Name, Fernsprecher)	
Gemeindeschlüssel: 14	Einwohnerzahl gemäß § 31 FAG
Bankverbindung (Kontonummer, Bankleitzahl, Kreditinstitut)	

II. Maßnahme (möglichst kurze, aber eindeutige Beschreibung der Maßnahme; gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt)

--

III. Gesamtkosten

	DM	Gesamtkosten laut Anlage 4, Seite 3 der VwV Bedarfszuweisungen
	DM	davon förderfähig nach tarifrechtlichen Regelungen

IV. Zu den förderfähigen Gesamtkosten wird folgende einmalige Bedarfszuweisung beantragt:

	DM (65 vom Hundert der förderfähigen Gesamtkosten)
--	--

V. Finanzierung der Maßnahme

Zuwendung laut Nummer 4	_____ DM
Beiträge Dritter	_____ DM
Eigenmittel (Nachweis durch Haushaltsplan des vergangenen Haushaltsjahres beziehungsweise Nachtragshaushalt)	_____ DM

VI. Begründung des Antrages

- a) Nachweis des Personalabbaus (Personalstrukturplan des Ausgleichsjahres und des folgenden Jahres)
- b) Erläuterungen

VII. Erklärung des Antragstellers

- a) Die in diesem Antrag (einschließlich Anlagen und gegebenenfalls weiterer Antragsunterlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.
- b) Das unter Zahlung der geförderten Abfindung ausscheidende Personal wird nicht innerhalb von sechs Monaten wieder eingestellt beziehungsweise nicht in kommunalen Unternehmen nach §§ 95 bis 97 der Gemeindeordnung für den Freistaat Sachsen (SächsGemO) vom 21. April 1993 (SächsGVBl. S. 301, 445), in der jeweils geltenden Fassung, oder in kommunalen Zweckverbänden nach §§ 44 bis 57 des Sächsischen Gesetzes über kommunale Zusammenarbeit (SächsKomZG) vom 19. August 1993 (SächsGVBl. S. 815, 1103), in der jeweils geltenden Fassung, weiterbeschäftigt.

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zum sozialverträglichen Personalabbau

Name der Gebietskörperschaft _____

Lfd. Nr.	Datum des Auflösungsvertrages (A ¹) beziehungsweise der betriebsbedingten Kündigung(B ¹)			Geburtsjahr	Vergütungsgruppe	Anzahl der Beschäftigungsjahre	Angabe der Beschäftigung Vollzeit (VZ ¹) und Teilzeit (TZ ¹) mit Angabe der Teilzeit	die der Abfindungszahlung zugrundeliegende Monatsvergütung nach dem geltenden Sozialtarifvertrag	tatsächlich gezahlte Abfindung	förderfähige Abfindungszahlung nach dem geltenden Sozialtarifvertrag	Höhe der beantragten Zuweisungen	Prüfungsvermerke der Bewilligungsbehörde
	vom	zum	A/B									
								DM	DM	DM	DM	
Zwischensumme oder Endsumme (nicht zutreffendes bitte streichen)												

¹ Die Art der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und die Beschäftigung (Voll- oder Teilzeit) ist durch die jeweiligen Buchstaben zu kennzeichnen, bei Teilzeit ist die Dauer mit anzugeben.