

Anlage 1

(zu Ziffer I Buchstabe A Nummer 4 und
Ziffer II Nummer 4)

Über die Rechtsaufsichtsbehörde
und die Landesdirektion Sachsen
an das Sächsische Staatsministerium der Finanzen
Carolaplatz 1
01097 Dresden

Ort, den
Fernsprecher
Aktenzeichen

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Antrag
auf Gewährung einer Bedarfszuweisung**

- zur Unterstützung der Haushaltskonsolidierung gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 1 des Sächsischen Finanzausgleichsgesetzes
- zur Überwindung außergewöhnlicher und struktureller Belastungen gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 2 des Sächsischen Finanzausgleichsgesetzes

I. Antragsteller

Name, Bezeichnung	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Landkreis)	
Auskunft erteilt (Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse)	
Gemeindeschlüssel: 14	Einwohnerzahl gemäß § 30 des Finanzausgleichsgesetzes
Bankverbindung – Bank:	
IBAN:	BIC:

II. Übersicht über die Haushalts- und Finanzlage im Haushalt des Jahres, auf das sich der Antrag bezieht

Aufgestellt auf Grund

- des Haushaltsplanes _____
- des Nachtragshaushaltsplanes _____
- des Jahresabschlusses _____

am _____

a) Allgemeine Kennziffern

	Anzahl	je 1 000 Einwohner
1. Anzahl der Stellen in: der Kernverwaltung		
den nachgeordneten Einrichtungen		
	TEuro	Euro/Einwohner
2. Schuldenstand der Gebietskörperschaft zum		
a) Antragsstichtag (ohne Kassenkredite)		
b) Kassenkredite zum Antragsstichtag		
c) Bürgschaften/Garantien		

b) Hebesätze zum Antragsstichtag

1. Grundsteuer A in Prozent _____
2. Grundsteuer B in Prozent _____
3. Gewerbesteuer in Prozent _____

c) Angaben zur Haushaltsstruktur

		Laut Haushaltsplan	nach Konsolidierung gemäß Ziffer V
		TEuro	TEuro
1. Zahlungsmittelsaldo aus laufender Verwaltungstätigkeit	Nummer 17 Anlage 1a		
2. Zahlungsmittelsaldo aus Investitionstätigkeit	Nummer 34 Anlage 1a		
3. Finanzierungsmittelfehlbedarf/-überschuss	Saldo 1. + 2.		
4. Zahlungsmittelsaldo aus Finanzierungstätigkeit	Nummer 38 Anlage 1a		
5. Änderung Finanzmittelbestand im Haushaltsjahr	Saldo 3. + 4.		
6. Überschuss/Bedarf an Zahlungsmitteln im Haushaltsjahr	Nummer 44 Anlage 1a		
7. voraussichtlicher Bestand an Zahlungsmitteln am Ende des Haushaltsjahres	Nummer 46 Anlage 1a		

III. Kosten eines Gutachtens

- a) Kosten des Gutachtens laut Angebot _____ Euro
- b) Beginn der Maßnahme/geplanter Fertigstellungstermin _____ / _____

IV. Höhe des Zahlungsmittelbestandes am Ende des Finanzplanungszeitraumes (Nummer 46 der Anlage 1a)/der außergewöhnlichen Belastung:

_____ Euro

V. Angaben zum beschlossenen Haushaltskonsolidierungskonzept gemäß Anlage _____:

1. Minderungen des Aufwandes im Ausgleichsjahr in Höhe von: _____ Euro
2. Erhöhungen der Erträge im Ausgleichsjahr in Höhe von: _____ Euro
3. sonstige Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung: _____ Euro

VI. Höhe der beantragten Zuweisung: _____ Euro

VII. Fördermittel für kommunale Investitionen

(ohne Kredite) – Stand zum Zeitpunkt der Antragstellung – in TEuro –

geplante Investitionsmaßnahmen	davon Fördermittel beantragt	Eigenmittel bewilligt	Kredite
1. _____			
2. _____			
3. _____			

VIII. Begründung des Antrages

einschließlich der Begründung eines eventuell entstandenen Zahlungsmittelbedarfes (Fehlbetrages) oder der außergewöhnlichen Belastung (Nachweis der offenen Kostendeckung innerhalb von 3 Jahren)

IX. Sonstige Erläuterungen

XI. Erklärung des Antragstellers

- a) Die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.
- b) Der Antragsteller hat betroffene Personen auf die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten hingewiesen und sichergestellt, dass die im Antrag aufgeführten personenbezogenen Daten an die Bewilligungsbehörde weitergegeben und von dieser für das Auszahlungsverfahren der Landeszuweisung verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum, Siegel, Unterschrift