

Absender:

**Der Landesbeauftragte  
für Mecklenburg-Vorpommern  
für die Aufarbeitung der SED-Diktatur  
Bleicherufer 7  
19053 Schwerin**

Ort:

Datum:

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung gemäß den Fördergrundsätzen  
des Landesbeauftragten für Mecklenburg-Vorpommern  
für die Aufarbeitung der SED-Diktatur**

Anlagen:

**Projektbeschreibung (Anlage 1)  
Finanzierungsplan (Anlage 2)**

Antrag für Haushaltsjahr 20\_\_\_\_

**1. Antragsteller:**

Name, Vorname:

Ggf. Verein, Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: (für Zahlung einer Zuwendung)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

## 2. Projekt:

a) Kurzbezeichnung:

\_\_\_\_\_

b) Projektbeschreibung

Eine ausführliche Beschreibung und Begründung des beantragten Projektes ist dem Antrag als Anlage 1 beigefügt.

c) vorgesehener Durchführungszeitraum: \_\_\_\_\_

d) Gesamtausgaben: \_\_\_\_\_ €

e) Beantragte Zuwendung bei dem Landesbeauftragten: \_\_\_\_\_ €

f) Dem Antrag ist der ausführliche Finanzierungsplan als Anlage 2 beigefügt. Absichtserklärungen bzw. Kopien der Zuwendungsbescheide anderer öffentlicher Stellen und/oder Dritter sind beigefügt.

## 3. Erklärung des Antragstellers

Ich versichere, dass die Eigenmittel im Bewilligungszeitraum zur Verfügung stehen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die von mir/uns erhobenen, in den Antragsunterlagen enthaltenen Daten in automatisierte Verfahren, Dateien und Akten oder sonstigen amtlichen Zwecken dienenden Unterlagen gespeichert und ggf. an andere öffentliche Stellen weitergegeben werden, soweit dies für das Zuwendungsverfahren notwendig ist.

Die Grundsätze über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten zur Aufarbeitung der Vergangenheit der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Ich/Wir erkläre/n ferner, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch nicht vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides begonnen wird; ggf. werde/n ich/wir den vorzeitigen Maßnahmebeginn beantragen.

Ich/ Wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ich/ Wir übernehme/n die Gewähr dafür, dass ich/wir auf der Grundlage der Ziele und Wertvorstellungen des Grundgesetzes und der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern arbeite/n.

Besteht für dieses Vorhaben die Berechtigung zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG)?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift