

Bau- und Raumprogramm

nach dem Programm „Investive Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“

Name des Zuwendungsempfängers**Kundennummer****Straße, Hausnummer****Antragsnummer****PLZ Ort****Vorhaben****Anzahl der Plätze****Kurzbeschreibung****zuwendungsfähige Ausgaben (€)****Antrag vom (TT.MM.JJJJ)****Zustimmung**

Kommunaler Sozialverband Sachsen

☐ **Zustimmung wird erteilt**☐ **Zustimmung wird nicht erteilt****Unterschrift****Datum | Stempel****Bestätigung**

Stadt/Landkreis

Unterschrift**Datum | Stempel**

Sächsische Aufbaubank - Förderbank -

Unterschrift**Datum | Stempel**