

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –

01054 Dresden

Kundennummer (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung im Rahmen des Investitionsprogramm Barrierefreies Bauen „Lieblingsplätze für alle“

1. Antragsteller

Landkreis | Kreisfreie Stadt

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Ansprechpartner

Telefon **Fax**

E-Mail

2. Beantragte Zuwendung

Es wird eine Zuwendung in Höhe des in der Bekanntmachung des SMS zum Investitionsprogramm Barrierefreies Bauen „Lieblingsplätze für alle“ für den Antragsteller benannten Betrages beantragt.

Es wird folgende abweichende Zuwendung beantragt
Betrag (in €)

3. Ergänzende Antragsunterlagen

Die nachfolgend genannten Unterlagen sind Voraussetzung für die Gewährung der Zuwendung. Sie sind diesem Antrag beizufügen. Unvollständige Antragsunterlagen können zu Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung bzw. zur Ablehnung des Antrags führen.

Auf Anfrage der SAB sind im Einzelfall weitere Unterlagen einzureichen.
– Maßnahmenliste (SAB-Vordruck 69107) parallel im Excel-format per Mail an soziale_infrastruktur@sab.sachsen.de (ebenfalls mit Verwendungsnachweis erneut übersenden)

4. Erklärungen und Bestätigung des Antragstellers

4.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben
Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit sowohl der vorstehenden als auch der in den Anlagen zum Antrag gemachten Angaben. Dem Antragsteller ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zuwendung und die Rückerstattung bereits ausgezahlter Beträge nebst Verzinsung zur Folge haben können.

4.3 Datenschutz
Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Sächsische Aufbaubank - Förderbank - gemäß § 8 a Förderbank-Gesetz zur Erfüllung ihrer Aufgaben befugt ist, personenbezogene Daten von Antragstellern und Kunden der Bank zu verarbeiten.

4.2 Der Antragsteller bestätigt, dass der
 Behindertenbeauftragte und/oder
 Behindertenbeirat
bei der Erstellung der Maßnahmenliste beteiligt wurde.

Der Antragsteller erklärt, dass er das Datenschutz-Informationenblatt DSGVO (SAB-Vordruck 64005) erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen hat.

Antragsteller

Ort **Datum** (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel