

- wird von der Bewilligungsbehörde ausgefüllt -

Antrags - Nr.:

Landesdirektion Sachsen
 Dienststelle Leipzig
 Referat 31
 Braustr. 2
 04107 Leipzig

Antrag auf Zuwendung/Auszahlung und Verwendungsnachweis

gemäß

Teil B - Unterstützung bei der Finanzierung der COVID-19 Testkosten für Ein-/Auspendelnde (Tschechien/Polen)

2. Abrechnungszeitraum: 01.04.-12.05.2021

Einpindelnde:
 Arbeitnehmer/innen mit Wohnsitz in Tschechien/Polen und Arbeitsort in Sachsen

Auspendelnde:
 Arbeitnehmer/innen mit Wohnsitz in Deutschland und Arbeitsort in Tschechien/Polen

1. Antragsteller/Zuwendungsempfänger *			(Sächsischer Arbeitgeber, der Ein- /Auspendelnde beschäftigt)		
Name/Bezeichnung des Unternehmens					
Branche			Anzahl Beschäftigte		
Rechtsform					
Einzelunternehmen		Kapitalgesellschaft		Personengesellschaft	
Anschrift					
Straße/Hausnummer					
PLZ		Ort			
Ansprechpartner					
Name			Telefon		
E-Mail					
Bankverbindung					
Kontoinhaber		IBAN (ohne Leerstellen)		BIC	
Geldinstitut					
Steuernummer					

2. Angaben zu erfolgten Testungen der beschäftigten Arbeitnehmer (Ein-/Auspendelnde)

Für die detaillierten Angaben zu den beschäftigten Arbeitnehmern (Ein-/Auspendelnde) nutzen Sie bitte für jeden Arbeitnehmer die

3. Zeiträume und Anzahl förderfähiger Tests

Zeitraum	Anzahl der Tests pro Woche, die maximal förderfähig sind für			
	Einpindelnde		Auspindelnde	
	CZ	PL	D nach CZ	D nach PL
KW 13: 01. April - 04. April 2021	1x	1x	1x	1x
KW 14 bis 17: 05. April - 02. Mai 2021	3x	3x	3x	3x
KW 18: 03. Mai - 09. Mai 2021	1x	3x	1x	3x
KW 19: 10. Mai - 12. Mai 2021	1x	1x	1x	1x
2. Abrechnungszeitraum Maximal:	15	17	15	17

4. Berechnung der Zuwendung

4.1 Zusammenfassung der Anlagen

Arbeitnehmer		Testungen	Summe
lfd. Nr. (aus Anlage 1)	Name, Vorname	Anzahl	(Pauschale 10,00 EUR/Testung)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
Gesamtsumme Testungen/Zuwendung:			

4.2 Der Antragsteller/Arbeitgeber bestätigt, dass:

- die in der Anlage aufgeführten Arbeitnehmer bei ihm beschäftigt sind;
- die Anzahl der oben aufgeführten Testungen notwendigerweise durchgeführt wurden, um zum Zweck der unmittelbar anschließenden Berufsausübung aus der Tschechischen Republik oder der Republik Polen nach Sachsen ein- oder in diese Länder auszapendeln,
- er selbst oder von ihm beauftragte Dritte diese Tests auf seine Veranlassung hin kostenpflichtig durchgeführt haben oder ihm Testbestätigungen kostenpflichtiger Tests von seinen Beschäftigten vorliegen,
- eine Finanzierung der angegeben Testungen nicht bereits aus anderen Quellen erfolgte.

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift
und Stempel des Arbeitgebers

5. Erklärungen des Antragstellers

5.1. Erklärung zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten

Der Antragsteller erklärt, dass er sich zum 31. Dezember 2019 nicht in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befand.

Ja Nein

-Nur bei Folgeanträgen nach diesem Programm-

5.2. Erklärung zu bereits gewährten Zuwendungen nach diesem Programm

Der Antragsteller erklärt, bereits Zuwendungen nach diesem Förderprogramm beantragt oder empfangen zu haben (bei Folgeanträgen etc.).

Ja Nein

Falls Ja, geben Sie bitte nachfolgend die Zuwendungen an:

Datum Zuwendungsbescheid	Zuwendungsgeber	Aktenzeichen/ Projekt-Nr.	Zuwendungshöhe (in EUR)	Mittel beantragt empfangen
-----------------------------	-----------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------------

5.3 Erklärung (Kleinbeihilfen)

Der Antragsteller erklärt, über die hiermit beantragte Zuwendungen, Zuwendungen aus anderweitigen Förderprogrammen mit gleicher Zielrichtung für den zu fördernden Zweck erhalten zu haben.

Ja Nein

Falls Ja, geben Sie bitte nachfolgend die Zuwendungen an:

Datum Zuwendungsbescheid	Zuwendungsgeber	Aktenzeichen/ Projekt-Nr.	Zuwendungshöhe (in EUR)	Mittel beantragt empfangen
-----------------------------	-----------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------------

Falls Nein,

Der Antragsteller erklärt, dass nach derzeitigem Kenntnisstand kein entsprechender Anspruch besteht.

Eine mögliche Überkompensation ist der Landesdirektion Sachsen anzuzeigen und nach Zahlungsaufforderung zurückzuerstatten.

Der Antragsteller erklärt:

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns Änderungen oder Ergänzungen zu sämtlichen in dieser Erklärung enthaltenen Angaben der Bewilligungsstelle mitzuteilen, sofern sie mir/uns vor der Zusage der hier beantragten Kleinbeihilfe bekannt werden. Mir/Uns ist bekannt, dass die beantragten Finanzierungshilfen durch die beihilfegebende Stelle nach der "Bundesregelung Kleinbeihilfen 2020" im Rahmen der Informations- und Publizitätsmaßnahmen in ein Verzeichnis aufgenommen werden, das Auskunft über die Begünstigten, die geförderten Vorhaben und die Höhe der jeweils bereitgestellten öffentlichen Mittel gibt.

Ich bin/Wir sind mit der Aufnahme der vorgenannten Angaben in das Verzeichnis einverstanden.

zu 5. Erklärungen des Antragstellers

Erklärungen im Rahmen des Verwendungsnachweises/der Beantragung der Auszahlung

5.4 Der Antragsteller/Arbeitgeber bestätigt, dass die beantragte Pauschale für seine beschäftigten Arbeitnehmer zur Unterstützung der Finanzierung von COVID-19 Testungen für Ein-/Auspendelnde bezogen auf die Tschechische Republik und Republik Polen entstanden ist, genutzt wird bzw. zu diesem Zweck an diese ausgezahlt wird.

Hiermit beantrage ich gleichzeitig die Auszahlung der beantragten Zuwendung auf o.g. Bankverbindung im Rahmen des Erstattungsprinzips.

5.5 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. Ferner versichert der Antragsteller, dass kein/e Insolvenzverfahren, Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (einschließlich Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung) oder Mahn-/Klageverfahren, die für die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers von Bedeutung sind, beantragt oder durchgeführt und auch keine Kredit-kündigungen ausgesprochen oder Scheckretouren/Wechselproteste vorgekommen sind. Dem Antragsteller ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zuwendung und die Rückerstattung bereits ausgezahlter Beträge nebst Verzinsung zur Folge haben können.

5.6 Subventionserhebliche Tatsachen

Die persönliche und finanzielle Zuverlässigkeit des Antragstellers ist Grundvoraussetzung für die Vergabe von Fördermitteln. Deshalb wird vorausgesetzt, dass der Antragsteller die ethischen Grundwerte unserer Gesellschaft, wie Integrität, Ehrlichkeit und Rechenschaft akzeptiert. Insbesondere Betrug ist eine Verhaltensweise, die nicht geduldet und konsequent verfolgt wird. Der beantragten Zuwendung liegen Subventionen zu Grunde, auf welche § 264 Strafgesetzbuch (StGB) und § 1 des Subventionsgesetzes des Landes Sachsen vom 14. Januar 1997 i.V.m. §§ 2 bis 6 des Gesetzes gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (SubvG) Anwendung finden. Dem Antragsteller ist bekannt, dass alle in diesem Formular getätigten Angaben subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 StGB sind. Die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 StGB ist dem Antragsteller bekannt. Dem Antragsteller ist bekannt, dass Handlungen bzw. Rechtsgeschäfte, die unter Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten vorgenommen werden, sowie Scheingeschäfte und Scheinhandlungen (§ 4 SubvG) subventionserhebliche Tatsachen sind. Nach § 3 SubvG sind dem Antragsteller die bestehenden Mitteilungspflichten bekannt, wonach der Landesdirektion Sachsen unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen sind, die der Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung, Inanspruchnahme oder dem Belassen der Subvention oder des Subventionsvorteils entgegenstehen oder für die Rückforderung der Subvention oder des Subventionsvorteils erheblich sind.

Datenschutzhinweis

Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

Datum *

Ort *

Stempel/rechtsverbindliche
Unterschrift des Antragstellers/Arbeitgebers