

Landkreis Oder-Spree
Amt für Ausländerangelegenheiten und Integration
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

Richtlinie über die Gewährung einer Finanzhilfe zum Ausgleich von Mehrbelastungen durch die Unterbringung von Flüchtlingen, spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen im Landkreis Oder-Spree (Kommunaler Mehrbelastungsausgleich Flüchtlingsunterbringung)

Antragstellende Person: (Name, Funktion)			
<input type="text"/>			
Kommune:			
<input type="text"/>			
Anschrift: (Straße, PLZ, Ort)			
<input type="text"/>			
Auskunft erteilt: (Name, Telefon, E-Mail)			
<input type="text"/>			
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Bankverbindung:			
Kontoinhaber	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>
Antragsjahr:			
<input type="text"/>			

Hiermit erkläre ich, dass der Mehrbelastungsausgleich für die Finanzierung der aus der überdurchschnittlichen zusätzlichen Flüchtlingsunterbringung resultierenden Aufgabenwahrnehmung verwendet wird, welcher der besonderen Inanspruchnahme von Verwaltung und sozialer Infrastruktur sowie entsprechenden Integrationsleistungen Rechnung tragen soll.

(Ort, Datum)

(Name in Blockschrift, rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel)

