**3. Kosten- und Finanzierungsplan**

|  |  |
| --- | --- |
| **„Lokales Gesundheitszentrum mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung“** | ***Hier: Name des Projekts eintragen*** |
| Beginn[[1]](#footnote-1) / Ende[[2]](#footnote-2) der Umsetzung: | **Beginn: xx.xx.xxxx** / Ende: xx.xx.xx  |
| Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug? | Ja: [ ]  | Nein: [ ]  |
|  |  |  |  |
| **Kostenplan** |
| Aufgegliederte Darstellung der Ausgaben[[3]](#footnote-3) für die Maßnahme | 2022in Euro | 2023in Euro | 2024in Euro | Gesamtin Euro |
| **Personalausgaben** (bitte Folgendes angeben: Name, Berufsbezeichnung, Aufgabengebiet, Stellenumfang im Projekt, Eingruppierung plus Stufe, Beschäftigungsdauer im Projekt) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme Personalkosten** |  |  |  |  |
| **Sachausgaben** (detaillierte Darstellung der einzelnen Positionen) |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme Sachausgaben** |  |  |  |  |
| **Gesamtkosten** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Finanzierungsplan** |
|  | 2022in Euro | 2023in Euro | 2024in Euro | Gesamtin Euro  |
| Eigenmittel (mind. 10% der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben) |  |  |  |  |
| Zuschüsse weiterer öffentlich rechtlicher Zuwendungsgeber  |  |  |  |  |
| Beteiligung Drittmittel |  |  |  |  |
| Beantragter Landeszuschuss (= Finanzierungslücke) |  |  |  |  |
| **Summe** |  |  |  |  |

1. Vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheids begonnene Vorhaben sind nicht zuwendungsfähig. [↑](#footnote-ref-1)
2. Die Zuwendungsfähigkeit der Maßnahmen setzt eine Durchführung bis maximal 31.03.2024 voraus. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bei bestehender Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG dürfen nur die Netto-Ausgabebeträge angesetzt werden. [↑](#footnote-ref-3)