

## Mittelabforderung Kinder- und Jugendförderung (ohne Schulsozialarbeit)

OE-Nummer 51.31	Bearbeitung durch MB-51310-599999999-001	Datum der Mittelabforderung
--------------------	---	-----------------------------

### Angaben zur Zahlung

Zahlungszweck	
Zahlungsempfänger/in	
Anschrift (Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort)	
Betrag / Höhe der Abforderung	für Monat(e) gemäß Richtlinie
Reg. Nr.	IBAN

### Angaben zur Kontierung (wird durch AfJFB ausgefüllt)

Sachkonto	PSP-Element / Kostenstelle / Innenauftrag
-----------	---

### Weitere Angaben

Maßnahme nach <input type="checkbox"/> §11 <input type="checkbox"/> §12 <input type="checkbox"/> §13 <input type="checkbox"/> §14 <input type="checkbox"/> §16 SGB VIII

\_\_\_\_\_  
Stempel des Trägers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Träger

Das Formular ist am PC auszufüllen, auszudrucken und zu senden an:  
Zentraler Rechnungseingang  
c/o Stadt Leipzig  
51310  
Postfach 10 05 51  
04005 Leipzig