|  |  |
| --- | --- |
| An die Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessenrechtlich unselbstständige Anstalt in derLandesbank Hessen-Thüringen GirozentraleHC - 53340060297 Frankfurt am Main |  |
| **Antrags-Nr. WIBank** |  |

|  |
| --- |
| **Darlehensnehmer** |
| NameAdresseZuständiger AnsprechpartnerTelefon / FaxE-Mail |  |

|  |
| --- |
| **Investitionsvorhaben** |
| Name der Einrichtung Gebäude / GebäudeteilPLZ, OrtStraße, Hausnummer |  |

|  |
| --- |
| Datum Richtlinienkonformer Maßnahmenbeginn: Datum Baubeginn: Datum Endabnahme:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finanzierungsübersicht** | **EUR** |
| Inanspruchnahme KIP-Darlehen |       |
| Eigenmittel |       |
| Drittmittel |       |
| **Summe:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kosten** | Summe der Ausgaben EUR |       |
|  | davon förderfähig EUR |       |

Für den Einzelnachweis der Ausgaben verwenden Sie bitte das Beiblatt Belegliste.

|  |
| --- |
| **Sachbericht (inkl. Fotodokumentation)**                                                                                                                              |

**Erklärung des Darlehensnehmers**

* Die ausbezahlten Darlehensmittel wurden innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige
Zahlungen verwendet.
* Die Förderrichtlinie KIP Krankenhäuser und das KIPG wurden eingehalten.
* Die Ausgaben waren notwendig und es wurde wirtschaftlich und sparsam verfahren.
* Die vorgenannten Angaben stimmen mit den Büchern und den Belegen überein.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort / Datum |  |
| Namen der Unterzeichner in Druckbuchstaben | Unterschriften |
| 1) | 1) |
| 2) | 2) |

|  |
| --- |
| **Prüfung durch die WIBank** |
| Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Die Prüfung führte zu keinen Beanstandungen. 🞏Die Prüfung führte zu folgenden Beanstandungen: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Datum, Unterschrift)** |