|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| An die Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen rechtlich unselbstständige Anstalt in der  Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale  HC - 533400  60297 Frankfurt am Main | | |  |
| **Antrags-Nr. WIBank** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Darlehensnehmer** | |
| Name  Adresse  Zuständiger Ansprechpartner  Telefon / Fax  E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Investitionsvorhaben** | |
| Name der Einrichtung  Gebäude / Gebäudeteil  PLZ, Ort  Straße, 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)** |