

Meldeformular
Förderung zur Verbesserung der Energieeffizienz und
Stärkung der Unabhängigkeit von fossilen Brennstoffen



(Dieses Meldeformular finden Sie als beschreibbare pdf-Datei auf der Internetseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen)

Richtlinie über die Gewährung von Billigkeitsleistungen zur Unterstützung der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen bei der Bewältigung der Krisensituation in Folge des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine bei der Sicherstellung der stationären Versorgung in den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen durch die Verbesserung der Energieeffizienz und Stärkung der Unabhängigkeit von fossilen Brennstoffen vom 22. März 2023

Name und Standort des Krankenhauses (gem. Bescheid über den vorläufigen Förderhöchstbetrag)	Straße / PLZ / Ort / Kreis
Regierungsbezirk	
Kreis oder kreisfreie Stadt	
KH-Nummer	
Max. Förderhöchstsatz gem. Bescheid über den vorläufigen Förderhöchstbetrag	
Wird der Förderhöchstsatz gem. vorgenannter Richtlinie vollständig verwendet?	Ja Nein Gesamtsumme des Vorhabens:
Werden die Fördermittel ganz oder teilweise abgetreten?	Ja Nein Wenn ja, dann in welcher Höhe:
An welchem Krankenhausstandort (inkl. Nennung der Betriebsstelle/n) wird die Fördermaßnahme umgesetzt?	Straße / PLZ / Ort / Kreis <i>(bei mehreren Standorten bitte diese mit Betrag benennen)</i>
Auftragsbestätigung(en) wurde(n) als Anlage beigefügt	Ja

**Meldeformular
Förderung zur Verbesserung der Energieeffizienz und
Stärkung der Unabhängigkeit von fossilen Brennstoffen**



<p>Maßnahmenbeschreibung</p>	
<p>Austausch eines Gerätes</p> <p>Nutzungsdauer gem. Richtlinie (Ziffer 5.1) erreicht</p> <p>Wenn nein, dann Angabe des Vergleiches des jährlichen Energieverbrauchs</p>	<p>Ja Nein</p> <p>Ja Nein</p> <p>Altes Gerät: _____ Kilowattstunde</p> <p>Neues Gerät: _____ Kilowattstunde</p> <p>Prozentualer Unterschied: _____ %</p> <p><i>(Sofern mehr als ein Gerät ausgetauscht wird, bitte Anlage mit den entsprechenden Angaben beifügen.)</i></p>

<p>Bankverbindung*</p>	<p>Kontoinhaber</p>
	<p>Bezeichnung des Kreditinstituts</p>
	<p>IBAN</p>
	<p>BIC</p>

**Die Nutzung eines bereits bestehenden Bankkontos ist zulässig, wenn gewährleistet ist, dass alle mit der entsprechenden Maßnahme zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben eindeutig dargestellt, abgerechnet und dokumentiert werden können. Die Verantwortung hierfür liegt beim Krankenhausträger. Dabei ist zu beachten, dass die Fördermittel nicht auf die für die Pauschalmittel eingerichteten Bankkonten eingezahlt werden dürfen und eine Rückforderung der Fördermittel droht, wenn die mit dem Zuwendungsbescheid verbundenen Pflichten nicht erfüllt werden.*

<p>.....</p> <p>(Ort/Datum)</p>	<p>.....</p> <p>(Rechtsverbindliche Unterschrift)</p> <p>.....</p> <p>(Name, Funktion)</p>
---------------------------------	--