|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Selbsterklärung zum Ausschluss einer Doppelfinanzierung** | Logos_2021.indd |

# Projektdaten

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Begünstigter (Name und Sitz)** | **1.2 Projekt (Projekttitel und Projektnummer)** |
|  |  |
| **1.3 Projektlaufzeit** | **1.4 Abrechnungszeitraum** |
|  |  |

**2. Angaben zu weiteren Einnahmen/Zuschüssen/Förderungen**

*Ausfüllhilfe:*

*Geben Sie hier alle Einnahmen/Zuschüsse/Förderungen, die Sie während der Projektlaufzeit erhalten, sowie alle weiteren geförderten Projekte an, die Sie während der Projektlaufzeit durchführen, also auch jene, welche in der Projektlaufzeit enden oder erst beginnen. Bitte führen Sie zu diesen Projekten folgende Attribute an:*

* *Fördergeber*
* *Projekttitel*
* *Projektlaufzeit*
* *Fördervolumen*
* *geförderte Kostenarten, sofern sich die Förderung auf bestimmte Kostenarten bezieht z.B. Miete, Betriebskosten etc.*

*Sofern eine Kurzarbeitsbeihilfe für das Projekt erhalten wird, sind zusätzlich für die MitarbeiterInnen des betroffenen Projekts, folgende Angaben zu machen:*

* *Name der MitarbeiterInnen inkl. Stundenausmaß und Ausfallsstunden*
* *Selbsterklärung des Mitarbeiters und der Mitarbeiterin zur Bestätigung der Angaben*

|  |
| --- |
| **Im genannten Abrechnungszeitraum liegen keine weiteren Einnahmen/Zuschüsse/Förderungen vor.** |
| **Auflistung aller weiteren Einnahmen/Zuschüsse/Förderungen während der Projektlaufzeit:** | |
|  | |

**3. Angaben zu Förderungen/Beihilfen im Zusammenhang mit CoVid-19**

*Ausfüllhilfe:*

*Führen Sie hier auch personenbezogene Daten an.*

|  |
| --- |
| **Im genannten Abrechnungszeitraum wurden keine Förderungen/Beihilfen (wie z.B. Kurzarbeitsbeihilfe des AMS, Beihilfen und Zuschüsse nach dem CoVid-19 Krisenbewältigungsfonds, Beihilfen und Zuschüsse nach § 32 Epidemiegesetz, usw.) in Anspruch genommen.** |
| **Im genannten Abrechnungszeitraum wurden folgende Förderungen/Beihilfen im Zusammenhang mit CoVid-19 in Anspruch genommen:**  **Auflistung aller Förderungen/Beihilfen während des Abrechnungszeitraumes:** |

# 4. Richtigkeit und Vollständigkeit:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben in diesem Formular korrekt und vollständig sind.**  **Ich bin mir bewusst, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zu einer Einstellung und Rückzahlung der Fördermittel führen können. Ich nehme zur Kenntnis, dass Falschangaben strafrechtliche Folgen haben und gegebenenfalls den Tatbestand des vollendeten oder versuchten Betruges nach § 146 StGB erfüllen können.** | |
|  |  |
| **Datum, Unterschrift rechtsverbindlicher Vertreter** | **Datum, Unterschrift Projektleiter** |