

Empfänger der gewährten Landesmittel, genaue Bezeichnung

| |
|--|
| |
|--|

Sozialministerium
Baden-Württemberg
Postfach 103443
70029 Stuttgart

oder elektronisch an das besondere elektronische Behördenpostfach
(beBPO) des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

--

Rechtsbehelfsverzichtserklärung

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums
zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen)

Zuwendungsempfänger (Absender):

Name des Stadt- oder Landkreises:

Straße, Hausnummer, oder Postfach:

Postleitzahl und Ort:

Zuständige Organisationseinheit:

Ansprechperson (Name und Telefon):

E-Mail-Adresse:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Zuwendungsbescheid:

Datum des Zuwendungsbescheids:

Aktenzeichen:

Zuwendungsbetrag (in Euro):

| |
|--|
| |
| |
| |

Soweit der Zuwendungsbescheid noch nicht bestandskräftig ist, soll die Bestandskraft sofort herbeigeführt werden. **Der Kreis erklärt sich mit dem Inhalt des Zuwendungsbescheids einverstanden und verzichtet auf die Einlegung von Rechtsmitteln.**

Ort

Datum

Unterschrift für den Stadt-/Landkreis