**- Fassaden-Programm -**

Förderung von Maßnahmen zur Erhaltung und Pflege

regionaltypischer Ortsbilder in historischen Stadt- und Ortskernen

in der LEADER-Region Westharz

**Antrag auf Zuwendung**

1. **Antragsteller/in**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname |  |
| Vorname |  |
| Ortsteil |  |
| Straße und Hausnr. |  |
| PLZ, Ort |  |

1. **Angaben zum Objekt**

|  |
| --- |
| Adresse, Flurstück: |
| Fassadenfläche in m²: | Baujahr: |
| Fassadengestaltung /-material: |
| Bedeutung für das Ortsbild: |

1. **Angaben zur geplanten Maßnahme (Fotos der zu sanierenden Fassade sind beizufügen!)**

|  |
| --- |
| Kurzbeschreibung der beantragten Maßnahme: |
| Fortsetzung (Kurzbeschreibung der beantragten Maßnahme): |
| Gesamtkosten lt. Kostenvoranschlägen: | Summe LEADER-Förderung: |
| geplanter Durchführungszeitraum (Monat/Jahr): |

1. **Erklärungen**

**Stellungnahme der Kommune**

|  |
| --- |
| Hiermit bestätigen wir als zuständige Kommune:* Die Förderfähigkeit des Objektes.
* Die Einhaltung der Gestaltungsvorgaben (gemäß Anlage 2 bzw. 2a)
* Die Übernahme der Kofinanzierung.
* Es handelt sich nicht um eine Unterhaltungsmaßnahme.
* Es wurde noch nicht mit der Maßnahme begonnen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift und Stempel |

**Zweckbindungsfrist**

Die zwölfjährige Zweckbindungsfrist laut LEADER-Richtlinie habe ich zur Kenntnis genommen.

**Vollmacht / Vertretungsberechtigung**

Hiermit bestätige ich, die mir erteilte Vollmacht durch die Eigentümer-/oder Erbengemeinschaft. Die Vollmacht ist beigefügt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Hiermit versichere ich die Richtigkeit aller Angaben sowie die Kenntnis und Einhaltung der Gestaltungsvorgaben gemäß Anlage 2 bzw. 2a. Auch bestätige ich, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift