

Auszahlungsantrag der beantragten Zuwendung für die Implementierung von ISIS12

Zu senden an:

Bayerischer IT-Sicherheitscluster e.V.

Franz-Mayer-Str. 1
93053 Regensburg

Fax: 0941 / 604 889-35

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Reg. -Nr.:

1. Antragsteller

Stadt Markt Gemeinde Verwaltungsgemeinschaft Landkreis Bezirk
 Zweck- oder Schulverband

Name (mit Angabe des Landkreises)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Vertretungsbefugter der kommunalen
Gebietskörperschaft

Funktion Akademischer Grad

Name

Vorname

Telefon ¹⁾

Fax ¹⁾

E-Mail

Ansprechpartner für die Projektumsetzung

Funktion

Akademischer Grad

Name

Vorname

Telefon ¹⁾

Fax ¹⁾

E-Mail

¹⁾ Fax- und Telefonnummer bitte mit Vorwahl

2. Art der beantragten Fördermittel

Wir beantragen die Auszahlung der Fördermittel für:

- Die Beratung und Begleitung bei der Implementierung von ISIS12 durch qualifizierte IT-Dienstleister,
- Schulungen für Mitarbeiter durch zertifizierte Anbieter,
- die (Erst-) Zertifizierung des Managementsystems ISIS12 zur Informationssicherheit oder die abschließende Prüfung der vollständigen Implementierung durch einen für ISIS12 zugelassenen Auditor

3. Bewilligungen

Gemäß Zuwendungsvereinbarung beantragte
Projektförderung

--

Entsprechend zutreffender Fördersatz

50,00%

Bezogen auf die voraussichtlichen zuwendungsfähigen
Ausgaben für die geplanten Ausgaben

--

4. Angaben zum ISIS12 Dienstleister

Name des Unternehmens

--

Name des Beraters

--

Zertifikatsnummer

--

5. Zeitraum der Maßnahmen

Beginn des Bewilligungszeitraums

--

Ende des Bewilligungszeitraums

--

6. Kostenanfall

Tatsächlich entstandene Kosten

--

davon zuwendungsfähig (50%; max. 15.000,- €)

--

7. Nachweise (Nachweise sind in der Anlage zu erbringen, z. B. durch Kopie eines Zertifikats oder Nachweis eines Testats)

Die Implementierung von ISIS12 wurde von der DQS GmbH zertifiziert.

Die Implementierung von ISIS12 wurde durch einen für ISIS12 zugelassenen Auditor geprüft.

Ort

--

Datum

--

Rechtsverbindliche Unterschrift/-en des/der
Vertretungsbefugten der kommunalen
Gebietskörperschaft

Unternehmen/Einrichtung (Stempel)

Name/-n der/des Unterzeichner/-s:

--

Vermerk des Projektträgers

1. Kostenanfall		EUR
2. Zuwendungs- Vomhundertsatz	_____ v.H.	EUR
3. Zuwendung entsprechend Kostenanfall (höchstens bewilligter Betrag)		EUR
4. abzüglich bereits ausgezahlter Zuwendung		EUR
5. ergibt vertretbare Auszahlung		EUR
6. zur Auszahlung sind anzuordnen		EUR

Bestätigende Stelle

Ort, Datum

Unterschrift