**- 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: | Telefonnummer: |
| Straße, Hausnummer: |
| PLZ, Ort: |

1. **Angaben zum Objekt**

|  |
| --- |
| Adresse, Flurstück: |
| Fassadenfläche in m²: | Baujahr: |
| Fassadengestaltung /-material: |
| Bedeutung für das Ortsbild: |
| * Es handelt sich um ein Baudenkmal. Die denkmalrechtliche Genehmigung liegt bei.
 |

1. **Angaben zur geplanten Maßnahme**

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

1. **Erklärungen**

**Vollmacht / Vertretungsberechtigung** (wenn Antragsteller nicht gleich Eigentümer)

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

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

Ort, Datum Unterschrift

Die zwölfjährige **Zweckbindungsfrist** ab Fertigstellung laut ANBest ELER Ziff. 4 habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit versichere ich die **Richtigkeit aller Angaben** sowie die Kenntnis der Gestaltungsvorgaben gemäß Anlage 2 bzw. 2a.

Auch bestätige ich, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

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

Ort, Datum Unterschrift

**Stellungnahme der Kommune**

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

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