Bezirksregierung Arnsberg

Geschäftsstelle Gigabit.NRW

Seibertzstr. 1

59821 Arnsberg

**Sachbericht für eine Maßnahme nach der „Richtlinie des Landes Nordrhein-Westfalen über die Gewährung von Zuwendungen an Kreise und kreisfreie Städte zur Förderung von Gigabitkoordinatorinnen und Gigabitkoordinatoren für den flächendeckenden Ausbau gigabitfähiger Netze“ (26. Juni 2022)**

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zum Sachbericht**
 |
| **Aktenzeichen** |  |
| **Lfd. Nr. Sachbericht** |  |
| **Berichtszeitraum** | vom bis |

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zum Projekt**
 |
| **Zuwendungsempfänger/-in** |  |
| **Bezeichnung des Projektes****lt. Zuwendungsbescheid** (bitte anpassen) | Einsatz einer Gigabitkoordinatorin bzw. eines Gigabitkoordinators für den Kreis bzw. die kreisfreie Stadt … |
| **Datum des Zuwendungsbescheides und ggf. des letzten Änderungsbescheides** |  |

|  |
| --- |
| **3. Wahrnehmung der Aufgaben der Gigabitkoordination und erfolgte Aktivitäten**  |
| **3.1 Zusammenführen des eigenwirtschaftlichen und geförderten Ausbaus auf der Grundlage einer GIS-basierten Ausbauplanung** |
|  |
| **3.2 Unterstützung bei den erforderlichen Genehmigungen, d.h. insbesondere Vermitteln des Kontakts zu fachlich zuständigen Ansprechpersonen und Informieren über kommunale Vorgaben für die Genehmigung von Ausbauvorhaben** |
|  |
| **3.3 Sonstige Aufgaben, Aktivitäten oder Anmerkungen**  |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Stand der Finanzplanung und Zielerreichung** |
| **4.1 Wurden die im Zuwendungsbescheid bzw. ggf. dem letzten Änderungsbescheid vorgesehenen Ausgaben eingehalten? Wenn nein, welche Abweichungen gibt es aus welchen Gründen?** |
|  |
| **4.2 Wird der Zuwendungszweck bzw. das Projektziel voraussichtlich erreicht werden? Wie bewerten Sie den aktuellen Stand des Projektes hinsichtlich Erfolg und Auswirkungen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Anlagen** |
| [ ]  Sonstige Anlagen:  |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Bestätigungen** |
| Es wird bestätigt, dass* die allgemeinen und besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheids beachtet wurden,
* alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß erfolgt sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort/ Datum Unterschrift Vertretungsberechtigte/r |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name, Funktion |