

Ermittlung des notwendigen Betriebsmittelbedarfs

Name

Adresse

		Angaben in T€
	"Fixkosten gemäß BWA 12/2019 (ohne Materialkosten/ Wareneinsatz; inkl. GF-Gehälter, enthalten in den Personalkosten)"	
	monatliche zu deckende Fixkosten (1/12)	
*	erwartete Ausfallzeit (3 bis 6 Monate)	
	Betriebsmittelbedarf Gesamt	
-	erhaltene Soforthilfe	
-	Erstattete Personalkosten Kurzarbeitergeld *1	
-	sonstige Kostenreduzierungen oder Erstattungen *2	
	finaler bereinigter Betriebsmittelbedarf	

*1,2 Jeweils Gesamtbetrag der Erstattungen/Reduzierungen für die oben genannte erwartete Ausfallzeit angeben.
Bitte eine kurze verbale Erläuterung ergänzen, worum es sich bei diesen Positionen handelt.

Erl. zu *1:

Erl. zu *2:

Ort, Datum

Unterschrift