**Stadt Ahrensburg**

**Der Bürgermeister**

**FD I.5**

**Manfred-Samusch-Str. 5**

**22926 Ahrensburg  
E-Mail: Kostenerstattung@ahrensburg.de**

**Bewilligungsrichtlinie der Stadt Ahrensburg für die Gewährung von**

**Kostenerstattungen für pandemiebedingte Aufwendungen**

**Selbsterklärung Antragsteller**

Entsprechend der Antragsvoraussetzungen aus der Bewilligungsrichtlinie der Stadt Ahrensburg für die Gewährung von Kostenerstattungen für pandemiebedingte Aufwendungen versichere ich, dass mein Unternehmen / die Firma

…………………………………………………………………………….(bitte ausfüllen)

aufgrund pandemiebedingter behördlicher Anordnungen schließen und die für Maßnahmen des Infektionsschutzes entstandenen Kosten tragen musste.

Es wird versichert, dass die aufgeführten, entstandenen Kosten nicht an anderer Stelle geltend gemacht wurden.

Das Unternehmen / die Firma fällt unter die KMU-Definition der Europäischen Kommission (kleine und mittlere Unternehmen mit nicht mehr als 249 Beschäftigten sowie eines Jahresumsatzes von höchstens 50 Millionen €).

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

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift