Anlage 1 zum Zuwendungsantrag vom _____

Aufgliederung der Personalkosten für die Maßnahme:

Lfd. Nr.	Vor- u. Zunahme	Funktion u. Berufsbezeichnung	Beschäftigungs-verhältnis (haupt-/ nebenamtlich)	Beschäfti-gungszeit-raum	Kosten in €/Jahr	Anteilige Kosten f. das Projekt