



Landesförderinstitut  
Mecklenburg-Vorpommern  
Postfach 16 02 55  
19092 Schwerin

Eingangsstempel

Antragsnr.:

MPP

-

-

-

-

-

-

Nur von der Bewilligungsstelle auszufüllen!

## Antrag

**auf Gewährung einer einmaligen Marktpräsenzprämie in Form einer Billigkeitsleistung gemäß §53 LHO des Landes Mecklenburg-Vorpommern für von den Corona-Beschlüssen betroffene Unternehmen einschließlich Soloselbstständige im stationären Einzelhandel**

Antragsberechtigt sind Unternehmen einschließlich Soloselbstständige aus dem stationären Einzelhandel, die

- einen coronabedingten durchschnittlicher Umsatzrückgang in den Monaten November und Dezember 2020 von mindestens 70 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum haben
- wirtschaftlich und damit dauerhaft am Markt als Unternehmen oder im Haupterwerb als Soloselbstständige tätig sind
- ihre Tätigkeit von einem Hauptsitz in Mecklenburg-Vorpommern aus ausführen und
- bei einem deutschen Finanzamt angemeldet sind

Unternehmen, deren Anteile sich vollständig oder mehrheitlich in öffentlicher Hand befinden, sind nicht antragsberechtigt.

Die Höhe der Marktpräsenzprämie beträgt einmalig 5.000 Euro pro Unternehmen.

In die Antragstellung eingebunden sind die Industrie- und Handelskammern in Mecklenburg-Vorpommern. Sie nehmen eine Prüfung der Angaben zur Identität und zur Antragsberechtigung vor. Dazu gehört eine Plausibilisierung des Umsatzrückgangs. Die Industrie- und Handelskammer möchte schnellstmöglich eine Bestätigung Ihrer Daten vornehmen und bittet daher darum, soweit vorhanden, aussagefähige Unterlagen, wie z.B. Betriebswirtschaftliche Auswertungen, Umsatzsteuervoranmeldungen, Einnahmen-/Überschuss-Rechnungen soweit sie monatliche Abgrenzungen enthalten, Ihr Kassenbuch oder sonstige Unterlagen, die den Umsatzrückgang belegen, vorzulegen.

Nach Abschluss ihrer Prüfung leitet die IHK den um ihre Bescheinigung ergänzten Antrag an das Landesförderinstitut Mecklenburg-Vorpommern weiter. Sie, als Antragsteller werden per Abgabennachricht über die Weiterleitung informiert.

<b>1. Antragsteller:</b>					
Wirtschaftlich und damit dauerhaft am Markt tätiges Unternehmen			<input type="checkbox"/>		
oder					
im Haupterwerb tätiger Soloselbstständiger			<input type="checkbox"/>		
1.1	Name des Antragstellers / Unternehmen (bei mehreren Betriebsstätten Anlage 2 ausfüllen)				
<hr/>					
1.2	Straße	1.3	Nummer		
<hr/>		<hr/>			
1.4	Postleitzahl	1.5	Ort		
<hr/>		<hr/>			
1.6	Ansprechpartner	1.7	E-Mail		
<hr/>		<hr/>			
1.8	Telefon	1.9	Mobiltelefon	1.10	Telefax
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
1.11	Bankverbindung (Firmenkonto)				
Name und Ort des Kreditinstituts					
<hr/>					
IBAN:		BIC			
<hr/>		<hr/>			
1.12	Rechtsform*: (bei GbR Anlage 1 ausfüllen)				
<hr/>					
überwiegende Geschäftstätigkeit:					
<hr/>					
Handelsregisternummer: (wenn vorhanden)					
<hr/>					
Zuständiges Finanzamt:					
<hr/>					
Steuernummer:					
<hr/>					
Steuerliche Identifikationsnummer: (bei natürlichen Personen)					
<hr/>					
Geburtsdatum: (bei natürlichen Personen)					
<hr/>					

<b>2. Wirtschaftszweig</b> (Art der gewerblichen Tätigkeit):
<ul style="list-style-type: none"><li>– 47.1 Einzelhandel mit Waren verschiedener Art (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li><li>– 47.2 Einzelhandel mit Nahrungs- und Genussmitteln, Getränken und Tabakwaren (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li><li>– 47.3 Einzelhandel mit Geräten der Informations- und Kommunikationstechnik (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li><li>– 47.4 Einzelhandel mit sonstigen Haushaltsgeräten, Textilien, Heimwerker- und Einrichtungsbedarf (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li><li>– 47.5 Einzelhandel mit Verlagsprodukten, Sportausrüstungen und Spielwaren (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li><li>– 47.6 Einzelhandel mit sonstigen Gütern (in Verkaufsräumen) <input type="checkbox"/></li></ul>

<b>3 Angaben zum Umsatzrückgang</b> (Belege beifügen)									
<p><b>Umsätze</b></p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>November</th><th>Dezember</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2020</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		November	Dezember	2019			2020		
	November	Dezember							
2019									
2020									

<b>4. Erklärungen des Antragstellers</b> (bitte jeweils ankreuzen):
<p>4.1 Für Soloselbstständige: Ich erkläre, dass die wirtschaftliche Tätigkeit im Haupterwerb ausgeführt wird. Dies ist dann der Fall, wenn die Summe der Einkünfte im Jahr 2019 zu mindestens 51 % aus der Tätigkeit erzielt wurde. <input type="checkbox"/></p> <p>4.2 Ich versichere, dass ich infolge der Corona-Beschlüsse des Bundes und der Länder im November und Dezember 2020 einen durchschnittlichen Umsatzrückgang von mindestens 70 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erlitten habe. <input type="checkbox"/></p> <p>4.3 Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle. <input type="checkbox"/></p> <p>4.4 Mir ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig gemachte falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetrug (§ 264 StGB) zur Folge haben können. <input type="checkbox"/></p> <p>4.5 Hinweise zum Datenschutz: Ich erkläre, dass die dem Antrag beigefügten bzw. im Downloadbereich zum Hilfeprogramm zusammen mit den Antragsdokumenten zur Verfügung gestellten Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 und 21 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zum Umgang mit personenbezogenen Daten und Rechten zur Kenntnis genommen wurden. <input type="checkbox"/></p> <p>4.6 Prüfrechte: Zur Überprüfung der Berechtigung der Hilfe kann durch die Bewilligungsbehörde oder deren Beauftragte sowie den Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern Einsicht in die Bücher, Belege und sonstige mit dem Vorhaben in Zusammenhang stehende Geschäftsunterlagen verlangt werden sowie In-Augenscheinnahmen vor Ort durchgeführt werden. <input type="checkbox"/></p> <p>4.7 Mir ist bewusst, dass das Landesförderinstitut als mitteilungspflichtige Stelle den Finanzbehörden die oben genannten Daten mitteilt, vgl. § 13 der Mitteilungsverordnung vom 7. September 1993 (BGBl. I S. 1554), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2449) geändert worden ist. <input type="checkbox"/></p>

<b>5.</b>	<b>Ich versichere an Eides statt, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht habe.</b>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<b>Ort, Datum</b>		
<hr/>		
<b>Unterschrift des Antragstellers (wenn vorhanden Stempel)</b>		

<b>6.</b>	<b>Bescheinigung der zuständigen Industrie- und Handelskammer über die Plausibilisierung des Antrags auf Gewährung einer einmaligen Marktpräsenzprämie in Form einer Billigkeitsleistung gemäß §53 LHO des Landes Mecklenburg-Vorpommern für von den Corona-Beschlüssen betroffene Unternehmen einschließlich Soloselbstständige im stationären Einzelhandel</b> (bitte jeweils ankreuzen):	
6.1	Der Antragsteller ist existent und unter den angegebenen Daten registriert.	<input type="checkbox"/>
6.2	Der coronabedingte durchschnittliche Umsatzrückgang in Höhe von mindestens 70 % in den Monaten November und Dezember 2020 gegenüber dem Vorjahreszeitraum erscheint plausibel.	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<b>Ort, Datum</b>		
<hr/>		
<b>Unterschrift und Stempel der Industrie- und Handelskammer</b>		

Anlage 1

Anzahl der Gesellschafter: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname:	_____	Zuständiges Finanzamt:	_____
Private Adresse:	_____	Steuernummer:	_____
	_____	Steuerliche Identifikationsnummer:	_____
Geburtsdatum:	_____		

Vor- und Zuname:	_____	Zuständiges Finanzamt:	_____
Private Adresse:	_____	Steuernummer:	_____
	_____	Steuerliche Identifikationsnummer:	_____
Geburtsdatum:	_____		

Vor- und Zuname:	_____	Zuständiges Finanzamt:	_____
Private Adresse:	_____	Steuernummer:	_____
	_____	Steuerliche Identifikationsnummer:	_____
Geburtsdatum:	_____		

Vor- und Zuname:	_____	Zuständiges Finanzamt:	_____
Private Adresse:	_____	Steuernummer:	_____
	_____	Steuerliche Identifikationsnummer:	_____
Geburtsdatum:	_____		

Anlage 2

Sitz der Betriebstätten in MV

Name des Unternehmens	
_____	
Straße	Nummer
_____	_____
Postleitzahl	Ort
_____	_____

Name des Unternehmens	
_____	
Straße	Nummer
_____	_____
Postleitzahl	Ort
_____	_____

Name des Unternehmens	
_____	
Straße	Nummer
_____	_____
Postleitzahl	Ort
_____	_____

Name des Unternehmens	
_____	
Straße	Nummer
_____	_____
Postleitzahl	Ort
_____	_____