Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie
Referat S13
Postfach 30 12 20
20305 Hamburg

Zuschuss zu den Lohnnebenkosten 2027

Schiff: _____ IMO-Nummer: _____

Bestätigung einer Fortführungsprognose

Hiermit bestätige ich in meiner Funktion als

☐ Wirtschaftsprüfer/in

☐ Steuerberater/in

☐ Bank,

dass der/die nachfolgende Antragsteller/in _____

_____

auf Lohnnebenkostenförderung für das Jahr 2027 nach meiner Einschätzung/ Prognose bis zum Ablauf des Bewilligungszeitraumes (31.12.2027) **nicht in seiner Fortführung gefährdet** ist.

Dies ergibt sich, da entweder (bitte Zutreffendes ankreuzen)

a) geeignete Regelungen getroffen worden sind, die den Fortbestand des Unternehmens sichern bzw. dokumentieren, dass fremde Dritte vom Fortbestand des Unternehmens bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes überzeugt sind, durch

   ☐ eine Beteiligung eines neuen Gesellschafters mit nennenswertem Eigenkapital
   ☐ die Ausgabe eines neuen Bankdarlehens
   ☐ die Absicherung des Schifffahrtsunternehmens durch werthaltige Bürgschaften

oder

b) eine geeignete Dokumentation vorhanden ist, in der sachkundig hergeleitet wird, dass der Fortbestand des Unternehmens bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes gewährleistet ist, durch:

☐ eine Fortführungsprognose im Rahmen eines Sanierungsgutachtens, das den Grundsätzen des IDW S 6 entspricht; mir ist bekannt und bewusst, dass eine positive Fortführungsprognose über eine rein liquiditätsorientierte Fortbestehensprognose und die Beurteilung der Zahlungsfähigkeit eines Unternehmens hinausgeht und ich habe dies in meiner Prognose entsprechend berücksichtigt.

☐ ein (Kurz-) Gutachten des Abschlussprüfers – oder eines anderen geeigneten Gutachters – über die Analyse der Fortführungsprognose bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes,

☐ einen geprüften Jahresabschluss für einen Stichtag, der unmittelbar vor dem Bewilligungszeitraum liegt. Diese Möglichkeit besteht nur, sofern das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr entspricht. (Bewilligung und Auszahlung erfolgen erst nach Vorlage)

_____, den _____
Ort Datum

_____
Name (in Druckschrift) Unterschrift Institution/Stempel

Diese Bestätigung bitte **im Original** übersenden.