

Runder Tisch

Schlussverwendungsnachweis

| | |
|----------------------|--|
| Aktenzeichen der KfW | |
|----------------------|--|

I. Tätigkeitsnachweis

1. Angaben zum beratenen Unternehmen

| | | |
|-----------------------|-----|-----|
| Name des Unternehmens | | |
| Straße | | |
| PLZ, Ort | PLZ | Ort |
| Telefonnummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |

2. Angaben zur Beraterin/zum Berater (im Folgenden Berater genannt)

Die Beratung wurde von folgendem Berater durchgeführt:

| | | |
|--|--------------|----------------|
| Name des eingesetzten Beraters | | |
| ggf. zusätzlich Name des Beratungsunternehmens | | |
| Straße | | |
| PLZ, Ort | PLZ | Ort |
| Telefonnummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Bankverbindung des Beraters | Kontoinhaber | Kontonummer |
| | Bankleitzahl | Kreditinstitut |

3. Durchführungszeitraum

Die Beratung wurde in folgendem Zeitraum durchgeführt:

| | |
|-----|-----|
| vom | bis |
| | |

Hinweis: Gemäß Merkblatt darf die Beratung nicht vor dem Datum der Zusage der KfW beginnen.

5. Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich in dem o. a. Zeitraum das Unternehmen beraten habe.

Datum

Berater (Stempel, Unterschrift)

Bestätigung des Unternehmens:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der o. a. Angaben des Beraters.

Ich bin damit einverstanden, dass die KfW die Auszahlung der Aufwandsentschädigung für den Runden Tisch mit schuld-befreiender Wirkung unmittelbar an den Berater vornehmen kann. Die Zahlungsverpflichtung des Unternehmens reduziert sich um den entsprechenden Betrag der Aufwandsentschädigung.

Datum

Unternehmen (Stempel, Unterschrift)

Bestätigung des Regionalpartners:

Die Abrechnungsunterlagen liegen vollständig vor und werden an die KfW versendet.

Darüber hinaus werden folgende Unterlagen beigelegt:

vom Unternehmen unterzeichneter Antrag

Datum

Regionalpartner (Stempel, Unterschrift)

II. Schwachstellenanalyse

Datum der Schwachstellenanalyse: _____

Gründungsdatum des Unternehmens: _____

Branche: _____

Anzahl der Mitarbeiter: _____

Inhaber/Beteiligungsverhältnisse:

| Name | Anteil % |
|------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Wirtschaftliche Verhältnisse:

| Jahr | _____ bis _____ | _____ bis _____ | _____ bis _____ |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Umsatz in Euro | | | |
| Gewinn/Verlust in Euro | | | |
| Bilanzsumme in Euro | | | |
| Eigenkapital in Euro | | | |

| Hauptursachen für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |
|--|
| 1. |
| 2. |

| |
|----|
| 3. |
| 4. |

Maßnahmenplan

| |
|---|
| Notwendige/Empfohlene Maßnahmen zur Überwindung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |
| 1. |

2.

3.

4.

5.

Stärken-/Schwächenanalyse

| Stärken | Schwächen |
|---------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Zukünftige Positionierung/Zukünftige Strategie des Unternehmens (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)

Vorschläge zu Beiträgen zur Überwindung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten

Für die Überwindung der wirtschaftlichen Schwierigkeiten schlage ich die Mitwirkung der nachfolgend genannten Partner mit den genannten Beiträgen vor:

| | |
|--|--|
| 1. UnternehmerIn/Gesellschafter 1. 2. 3. 4. | Mitwirkung erforderlich: 1. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 2. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 3. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 4. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja | Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro: 1. 2. 3. 4. |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|---|--|
| 2. Lieferanten 1. 2. 3. 4. | 1. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 2. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 3. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 4. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja | Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro: 1. 2. 3. 4. |

| | |
|---|---|
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |
| <p>Gespräche bereits erfolgt?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Lieferanten unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |
| <p>3. Vermieter</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn ja</p> | <p>Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> |

| | |
|---|--|
| Gespräche bereits erfolgt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |
| Vermieter unterstützen die Konsolidierungsbemühungen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|---|--|
| 4. Finanzamt/Krankenkasse | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja | Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro: 1. 2. 3. 4. |
| Gespräche bereits erfolgt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |
| Finanzamt/Krankenkasse unterstützen die Konsolidierungsbemühungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|--|---|
| <p>5. Hausbank(en)</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> | <p>Mitwirkung erforderlich:</p> <p>1. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 2. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 3. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 4. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Wenn ja</p> | <p>Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro:</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p><input type="checkbox"/> kein Kreditengagement <input type="checkbox"/> ordnungsgemäße Kreditbedienung <input type="checkbox"/> sonstiges:</p> |
| <p>Gespräche bereits erfolgt?</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |

| | |
|---|--|
| Hausbank(en) unterstützt(en) die Konsolidierungsbemühungen? 1. 2. 3. 4. | <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

* Gesprächsprotokoll, ggf. Stillhalteerklärung beifügen. Inhalt: Erklärung der Hausbank(en), dass

- Turn Around Beratung unterstützt wird
- Kreditlinien nicht gekündigt wurden
- eine Kündigung für die Dauer der Turn Around Beratung nicht erkennbar ist.

| | |
|----------------------------|--|
| 6. KfW | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja | Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro: 1. 2. 3. 4. |
| Gespräche bereits geführt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|---|--|
| KfW unterstützt die Konsolidierungsbemühungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|--|--|
| 7. Sonstige 1. 2. 3. 4. | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja | Bezeichnung des Beitrags und Höhe in Euro: 1. 2. 3. 4. |
| Wenn nein | (Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte) |

| | |
|---|---|
| <p>Gespräche bereits geführt?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |
| <p>Sonstige unterstützen die Konsolidierungsbemühungen?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <p>Wenn nein</p> | <p>(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)</p> |

Fazit:

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Für das Unternehmen wird eine positive Fortführungsprognose auf Basis der vorliegenden Informationen und Unterlagen gestellt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Die zugesagten Beiträge der Partner erscheinen ausreichend um die positive Fortführungsprognose zu unterstützen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Eine weitere beratende Begleitung des Unternehmens z. B. im Rahmen der Turn Around Beratung der KfW wird empfohlen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Das Unternehmen erfüllt aufgrund seiner wirtschaftlichen und finanziellen Situation folgende Kriterien nach den Leitlinien der Gemeinschaft für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung von Unternehmen in Schwierigkeiten (2004/C 244/02):

• Eigenkapitalentwicklung

- für Gesellschaften mit beschränkter Haftung: mehr als 50 % des gezeichneten Kapitals ist verschwunden und mehr als ein Viertel dieses Kapitals ist in den letzten 12 Monaten verloren gegangen.
- bei Gesellschaften, in denen mindestens einige Gesellschafter unbeschränkt für die Schulden der Gesellschaft haften: mehr als die Hälfte der in den Geschäftsbüchern ausgewiesenen Eigenmittel ist verschwunden und mehr als ein Viertel dieser Mittel ist während der letzten zwölf Monate verloren gegangen.

• Sonstige Kriterien

- steigende Verluste
- sinkende Umsätze
- wachsende Lagerbestände
- Überkapazitäten
- verminderter Cashflow
- zunehmende Verschuldung und Zinsbelastung
- Abnahme oder Verlust des Reinvermögens

Bemerkungen/sonstiges:

Beratungszeitraum: _____ **bis** _____

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in dem o. a. Zeitraum das Unternehmen beraten habe, die Inhalte dieser Analyse aktuell Gültigkeit besitzen, die Ergebnisse mit dem Unternehmen besprochen und an dieses ausgehändigt wurden,
- nach den mir vorliegenden Unterlagen und Informationen für das o. g. Unternehmen kein Insolvenzantrag gestellt wurde und derzeit auch keine Verpflichtung zu einem solchen Schritt besteht,
- nach den mir vorliegenden Unterlagen und Informationen bei einer nicht juristischen Person der Inhaber nicht verpflichtet ist, eine eidesstattliche Versicherung nach § 807 ZPO oder § 284 AO 1977 abzugeben.

Ich habe

- eine Kapitaldienstberechnung,
- einen Liquiditätsplan
- eine Rentabilitätsvorschau

beigefügt (Muster unter www.kfw-beraterforum.de).

Erläuterungen, falls keine weitergehenden Unterlagen beigefügt wurden
(Bitte ausführliche Erläuterung, keine Stichpunkte)

Datum

Berater (Stempel, Unterschrift)

Bestätigung:

Hiermit bestätige ich die Angaben und Erklärungen des Beraters.

Datum

Unternehmen (Stempel, Unterschrift)