

Maßnahmenübersicht KBM

Haushaltsjahr: _____

Quartal: _____

Haushaltsmittelbedarf

Vorjahre	Laufendes Haushaltsjahr	Folgejahre
T€ _____	T€ _____	T€ _____

Unterschrift

Staatsbetrieb SIB
Aufgestellt

(Datum, Unterschrift, Funktionsbezeichnung)

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Maßnahme, Liegenschaft und Ort ¹⁾	Inhalt der Maßnahme	Eigentumsverhältnisse ²⁾	Auftragsstatus ³⁾	festgelegte GBK der BauU-KBM ⁴⁾	V-Ist der Vorjahre	Mittelbedarf im laufenden Haushaltsjahr	Mittelbedarf Folgejahre
1	2	3	4	5	T€	T€	T€	T€
Ressort:								
Titelgruppe:								
Summen Titelgruppe								
Titelgruppe:								
Summen Titelgruppe								
Gesamtsummen [Ressort]								

1) Maßnahme entfällt aus Liste mit Kostenfeststellung oder wenn PIA/BA zurückgezogen wurde
2) 1 = landeseigen oder 2 = Anmietung

3) PIA = Planungsauftrag erteilt oder BA = Bauauftrag erteilt
4) entfällt bei Planungsvorhaben