

#### Bestätigung über die Teilnahme von Personen mit geringeren Chancen an einer Mobilität

Die Bestätigung ist nur gültig in Verbindung mit weiteren Belegen, die je nach Aktivität erforderlich sind.

(z. B. Lernvereinbarung für Einzelmobilität, Lernprogramm für Gruppenaustausche)

Version 1.1 vom 28.08.2023

|  |  |
| --- | --- |
| Aktenzeichen des Projekts |  |
| Anfangs- und Enddatum der Aktivität (ohne Reisetage) |  |
| Name der besuchten Einrichtung |  |
| Adresse der besuchten Einrichtung |  |
| Staat |  |

Bei der Teilnahme von Personen mit geringeren Chancen können pauschalierte Zuschüsse in Höhe von 100 Euro pro benachteiligter Person und Aktivität geltend gemacht werden. Der Grund muss angegeben werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grund für die geringeren Chancen / Benachteiligung der Teilnehmenden** | **Anzahl Personen** | **Vor- und Nachname aller als benachteiligt eingestuften Personen** |
| kulturelle Unterschiede |  |  |
| Behinderung |  |  |
| wirtschaftliche Hindernisse |  |  |
| bildungsbezogene Schwierigkeiten |  |  |
| geografische Hindernisse |  |  |
| Gesundheitsprobleme |  |  |
| Migrationshintergrund |  |  |
| andere Gründe (bitte erläutern\*) |  |  |
| soziale Hindernisse |  |  |
| **Summe der Teilnehmenden mit geringeren Chancen** |  | \* Erläuterung: |

**Ehrenwörtliche Erklärung des Zuschussempfängers**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der Angaben zur Teilnahme von Personen mit geringeren Chancen. Ich bestätige, dass es sich um Lernende oder Personal der untenstehenden Einrichtung handelt.

|  |
| --- |
| Name und Adresse der entsendenden Einrichtung: |
| Name der Leiterin / des Leiters der Einrichtung: |
| Ort, Datum, Unterschrift der Leiterin / des Leiters |