

## 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 1.0 vom 31.05.2022

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 pauschalisierte Zuschüsse in Höhe von 100 Euro pro benachteiligter Person geltend gemacht werden.

Teilnehmende mit geringeren Chancen:

Art der Benachteiligung gemäß Leitfaden für Antragsteller	Anzahl
körperliche Benachteiligung	
sozio-ökonomische Benachteiligung	
geographische Benachteiligung	
andere Art der Benachteiligung	
Summe Teilnehmende mit geringeren Chancen	

Bitte erläutern Sie den Inklusionsbedarf der Teilnehmenden. Bitte nennen Sie dabei keine Namen und geben keine Details.

**Ehrenwörtliche Erklärung des Zuschussempfängers**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der Angaben zur Teilnahme von Personen mit geringeren Chancen. Mir ist bekannt, dass die Benachteiligung bei Prüfungen durch die Nationale Agentur oder andere Einrichtungen mit geeigneten Dokumenten nachgewiesen werden muss.

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