

# ANTRAG AUF VERTRAGSÄNDERUNG/

# Mitteilung von Änderungen

## zur Finanzhilfe der

**VEREINBARUNG Nr.:** **KA121-**

**im Programm ERASMUS+ Schulbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| Einrichtung: |  |
| Straße und Nr.: |  |
| PLZ und Ort: |  |
| Bundesland: |  |
| zeichnungsberechtigte Person: |  |

Der Änderungsantrag kann eingescannt per E-Mail an die zuständige Sachbearbeiterin oder den zuständigen Sachbearbeiter oder per Post an die Adresse des PAD gesendet werden. Bitte senden Sie zusätzlich das Formular im Word-Format oder die Liste der aufzunehmenden Einrichtungen als Exceldatei per E-Mail.

Pädagogischer Austauschdienst des Sekretariats der Kultusministerkonferenz

Postfach 22 40

53012 Bonn

Es ist eine Frist von 14 Tagen vor Inkrafttreten der Änderung einzuhalten.

Im Rahmen der o. g. Vereinbarung beantragen wir folgende Vertragsänderung/en:

**Aufnahme von weiteren Einrichtungen in das Konsortium.**

**Bitte beachten Sie, dass maximal ein Aufwuchs um zehn Prozent des Konsortiums möglich ist. Eine Erweiterung des Konsortiums ist höchstens zweimal im Laufe des Projektzeitraums möglich.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Einrichtung | OID | zeichnungsberechtigte Person für diese Einrichtung |
|  |  | Name:  Position:  E-Mailadresse:  Telefonnr: |
|  |  | Name:  Position:  E-Mailadresse:  Telefonnr: |
|  |  | Name:  Position:  E-Mailadresse:  Telefonnr: |

Begründung:

Bitte reichen Sie zusammen mit dem Änderungsantrag das unterzeichnete Mandat (bis Mittelanforderung 2023) bzw. das unterzeichnete Beitrittsformular (ab Mittelanforderung 2024). Die Vorlagen finden Sie unter <https://erasmusplus.schule/service/dokumentencenter#accordion-item-57>.

Die Einrichtung muss zudem die notwendigen Dokumente (Rechtsträgerformular, Nachweis über die Existenz) im Registrierungsportal hochladen. Nähere Informationen zur Registrierung finden Sie unter <https://erasmusplus.schule/service/faq#c1228>.

Für den Vertragsnehmer (Leitung der Einrichtung)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name:

Position:

**Von der Nationalen Agentur auszufüllen**:

|  |
| --- |
| Datum: Der Änderungsantrag wurde:  bewilligt  nicht bewilligt |
| Unterschrift NA: |