

Erasmus+ Zusatzförderung für Geringe Chancen: Ehrenwörtliche Erklärung Erasmus+ Studium 2023-24

Hiermit bestätige ich, (Vorname, Name) _____,
geb. am (TT.MM.JJJJ) _____, in (Geburtsort, -land) _____,
dass ich meinen unten beschriebenen Auslandsaufenthalt antreten werde.

Ich habe die Informationen zu Erasmus+ Zusatzförderung, Richtlinien und Förderkriterien gelesen und verstanden (<https://www.uni-siegen.de/outgoing/europe/grant/top-up/opportunities/>).

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die geltenden Förderkriterien erfülle, berechtigt bin, die unten angegebene Zusatzförderung zu beantragen und über entsprechende Nachweise verfüge. Mir ist bekannt, dass eine stichprobenartige Prüfung erfolgen kann, für die ich entsprechende Nachweise für eine Dauer von 5 Jahren verwahren muss.

Studierendenmobilität

Aufenthaltsart Studium

Aufenthaltsbeginn Wintersemester 20__ / __
(ab akad. Jahr 2023/24) Sommersemester 20__

Gastinstitution und –land _____

Erasmus+ Zusatzförderung für Studierende mit Geringen Chancen

(keine Mehrfachnennung möglich)

- Studierende mit chronischer Erkrankung oder Behinderung (GdB \geq 20)
Belegende Dokumente bei chronischer Erkrankung: in Deutschland ausgestelltes ärztliches Attest
Belegende Dokumente bei Behinderung: Schwerbehindertenausweis, Bescheid des Landesozialamts oder in Deutschland ausgestelltes ärztliches Attest
- Studierende mit Kind/ern
Belegende Dokumente: Geburtsurkunde und Reiseunterlagen des Kindes
Bei Mitreise des Partners: Ich versichere, dass mein Partner bzgl. desselben Kindes keine Zusatzförderung erhält.
- Erwerbstätige Studierende
Belegende Dokumente: Gehaltsabrechnungen oder Steuererklärungen
- Erstakademiker*innen
Belegende Dokumente: Ehrenwörtliche Erklärung der Eltern unter Angabe der Bildungsabschlüsse

Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich, für den Fall, dass eine Angabe nicht zutreffend ist oder eine mir von der Universität Siegen gesetzte Frist zur Vorlage von Nachweisen fruchtlos verstreicht, die genehmigten Gelder in der von der Universität Siegen geforderten Höhe zurückzuzahlen.

Teilnehmer*in

Ort, Datum

Unterschrift