

# Antrag auf zusätzliche Mittel für Geförderte mit Behinderung oder einer chronischen Erkrankung

## Allgemeine Daten

---

Aufruf

Programmlinie

Aktion

Erasmus-Code

Name der Hochschule

Projektnummer

Erasmus+ Koordination

E-Mail

## Partnereinrichtung

---

Name der Einrichtung

Gastland und Ort

## Geförderte Person

---

Geförderte/r

Mobility-ID

Fachbereich/ISCED-Code

Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Förderzeitraum in Tagen (gemäß Beneficiary Module)

Förderzeitraum in Monaten und zusätzlichen Tagen (gemäß Beneficiary Module)

**Beantragte Gesamtsumme in Euro** (gemäß beigefügter Rechnung/belegender Unterlagen)

**Finanzierung der beantragten Kosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

---

Die Kosten werden aus den bereits bewilligten Projektmitteln finanziert, es ist keine Erhöhung der Projektmittel notwendig.

**oder**

Es werden zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Kosten benötigt. Wir bitten um Erhöhung der Projektmittel

Aus welcher Aktion sollen die Mittel transferiert werden?

SMS

STA

SMP

STT

**Erforderliche Nachweise/ beigefügte Unterlagen**

---

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigefügt:**

Kostenrechnung und Anlagen/Belegende Unterlagen zur Kostenrechnung

**Folgende Unterlagen werden in der Gefördertenakte aufbewahrt:**

Kopie des Schwerbehindertenausweises

oder Ärztliches Attest

oder Bescheid des Landessozialamts

oder sonstige Nachweise, durch die eine Beeinträchtigung glaubhaft gemacht werden kann, beispielsweise die Bestätigung seitens approbierter Therapeuten.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Informationen in den Allgemeinen Hinweisen gelesen und berücksichtigt habe und dass die Angaben und Unterlagen dieses Antrags korrekt sind.

---

Datum und Unterschrift Erasmus+ Hochschulkoordinatorin/-koordinator

## Prüfung/Bestätigung NA DAAD

**Bewilligte Gesamtsumme in Euro** (auf volle Euro auf-/abgerundet)

---

Datum und Unterschrift Bearbeiterin EU02

---

Datum und Unterschrift Referentin EU02

---

Datum und Unterschrift Referatsleitung EU02

## Kostenrechnung und Anlagen

Name der Hochschule

Mobility-ID

**Beschreibung der Umstände/Situation der/des Geförderten aufgrund derer Mehrkosten geltend gemacht werden:**

## Detaillierte Aufstellung/Berechnung der Kosten und Erläuterungen

Bitte erläutern Sie hier die Kostenpunkte sowie deren Notwendigkeit und geben Sie die **Berechnung der beantragten Summen für den gesamten Förderzeitraum an**. Beachten Sie hierbei bitte die Informationen zur Berechnung der angesetzten Kosten in den allgemeinen Hinweisen.

### 1. Reisekosten für Geförderte

Bei Nutzung eines PKWs berechnen Sie bitte 0,30 Euro/km. Bitte geben Sie in diesem Fall neben einer Erläuterung zur Notwendigkeit die km-Anzahl an und belegen Sie diese anhand eines Screenshots

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
1.1. Reisekosten für Geförderte mit Beeinträchtigung (An- und Abreise)			
1.2. Sonstige Fahrtkosten (PKW vor Ort (0,30 Euro/km), Taxi-Transportkosten)			
1.3. abzüglich Reisekostenpauschale (sofern zutreffend)			
<b>Berechnung Reisekosten</b>			

### 2. Kosten für Unterkunft

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
2.1. Unterkunft Geförderte mit Beeinträchtigung			
2.2. abzüglich Unterkunft Geförderte ohne Beeinträchtigung			
<b>Berechnung Kosten Unterkunft</b>			

### 3. Kosten für Assistenz

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
3.1. Lohnkosten Assistenz			
3.2. Reisekosten Assistenz			
3.3. Unterkunft Assistenz			
3.4. abzüglich Erstattung von Dritten (KK, Sozialamt etc.)			
<b>Berechnung Kosten Assistenz</b>			

### 4. Pauschalen für Begleitperson aus dem Heimatland

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
4.1. Tageskosten nach ST-Pauschale			
4.2. Reisekosten nach ST-Pauschale ( <a href="#">distance calculator</a> )			
4.3. abzüglich Erstattung von Dritten (KK, Sozialamt etc.)			
<b>Berechnung Kosten Begleitperson</b>			

### 5. Kosten für medizinische Betreuung

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
5.1. Kosten medizinische Betreuung			
5.2. abzüglich Erstattung von Dritten (KK, Sozialamt etc.)			
<b>Berechnung Kosten medizinische Betreuung gesamt</b>			

### 6. Kosten für speziell didaktisches Material

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
6. Kosten für speziell didaktisches Material			

### 7. Kosten für Sonstiges

Position	Anl.-Nr.	Erläuterungen/Notwendigkeit und Rechenweg	Summe (Euro)
7. Kosten für Sonstiges			

### 8. Kosten gesamt/beantragte Mittel gesamt in Euro

--