**Ehrenwörtliche Erklärung für „Social Top‐Ups“ im Erasmus+ Programm**

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname), geb.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum, Ort), dass ich im Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_ mein Auslandspraktikum an der Institution\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name des Praktikumgebers) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Stadt, Land) verbringen werde.

Ich bestätige ebenfalls, dass ich mir die folgende Webseite zur Erasmus+ Förderung und den „Social Top-Ups“ - <https://www.eu-servicepoint.de/foerderung/> - angeschaut habe, über die Bedingungen und Kriterien der einzelnen Top‐Ups aufgeklärt wurde und mir diese bewusst sind.

*Bitte kreuzen Sie auf Sie zutreffendes Kästchen an:*

[ ] Social Top‐Up für „Studierende\*r mit Kind(ern)“

[ ] Social Top‐Up für “Studierende\*r mit Behinderung beantragen (ab GdB 20)“

[ ] Social Top‐Up für Studierende/r mit „chronischer Erkrankung, welche einen erhöhten

 finanziellen Mehrbedarf im Ausland verursacht“

[ ] Social Top‐Up für „Erstakademiker\*in“

[ ] Social Top‐Up für „durchgängig erwerbstätige Studierende“

[ ] Keine der oben genannten „Social Top-Ups“ trifft auf mich zu

*Hinweis: Die „Social Top-Ups“ können nicht akkumuliert werden. Auch wenn mehrere o.g. Punkte auf Sie zutreffen, würden Sie nur einmal die monatliche Sonderförderung erhalten. Geben Sie jedoch bitte trotzdem alle Punkte an, die auf Sie zutreffen.*

**Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die Bedingungen des entsprechenden „Social Top-Ups“ erfülle (falls zutreffend), Nachweise dafür besitze und diese auf Anfrage vorlegen kann (Aufbewahrungspflicht 5 Jahre!).**

Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nehme zur Kenntnis, dass ich die genehmigten Gelder im Falle von *Falschaussagen* in Teilen oder vollständig an den EU-ServicePoint zurückzahlen muss.

|  |
| --- |
| Unterschrift |
| Teilnehmer (Name in Druckbuchstaben):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift |

**Bitte schicken Sie das unterzeichnete Dokument als PDF mit Ihren weiteren Bewerbungsunterlagen an:** **eu-servicepoint@international.uni-mainz.de**