Ausscheiden von Partnern oder Partnerwechsel

in Projekten im Programm Erasmus+ JUGEND,  
Leitaktion 2 (Kooperationspartnerschaften, KA220)

**Projekt- / Vertragsnummer**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

A. Erklärung des Unterzeichnenden

Ich, der / die Unterzeichnende, bestätige hiermit die Vollständigkeit und sachliche Richtigkeit der folgenden Angaben. Diese Angaben sind von den rechtlichen Vertretern der von dem Wechsel betroffenen Partnereinrichtungen bestätigt.

**Name des Zeichnungsberechtigten**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Funktion**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ort und Datum**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

*(Originalunterschrift des ordnungsgemäß bevollmächtigten Vertreters des Vertragsneh­mers, der auch den ursprünglichen Vertrag unterzeichnet hat.)*

B. Ausscheiden eines Partners

Machen Sie hier bitte Angaben zum ausscheidenden Partner:

**Name der ausscheidenden Partnerorganisation**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**OID der ausscheidenden Partnerorganisation**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Zeitpunkt des Ausscheidens des Partners:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  
(Termin kann nur in der Zukunft liegen!)**:**

|  |
| --- |
| **Gründe für das Ausscheiden der Partnerorganisation** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Falls der ausgeschiedene Partner durch einen neuen Partner ersetzt wird:*  **Übernimmt der neue Projektpartner alle Aufgaben des ersetzten Partners?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Falls der ausgeschiedene Partner nicht durch einen neuen Partner ersetzt wird:*  **Wie werden die Aufgaben des ausgeschiedenen Partners zwischen den weiteren Partnern verteilt?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

C. Neuer Partner

Machen Sie hier bitte Angaben zu dem Partner, der sich dem Projekt anschließen möchte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Organisation:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **OID-Nr. der Organisation:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Angaben zur zeichnungsberechtigten Person | |
| **Name:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorname:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Position:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail-Adresse:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Angaben zur Kontaktperson | |
| **Name:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorname:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Position:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail-Adresse:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Bitte stellen Sie die Organisation kurz vor (z. B. Art, Arbeitsumfang, Tätigkeits­bereiche und ggf. die ungefähre Anzahl der bezahlten/unbezahlten Mitarbeiter, Lernenden und Mitglieder der Gruppe). (max. 1000 Zeichen)** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Welche Aktivitäten und Erfahrungen hat die Organisation in den für dieses Projekt relevanten Bereichen? Über welche Fähigkeiten und/oder Fachkenntnisse verfügen Schlüsselpersonen, die an diesem Projekt beteiligt sind? (max. 1000 Zeichen)** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

D. Beizufügende Unterlagen

Dieser Antrag ist nur vollständig, wenn folgende Dokumente beiliegen:

* Bestätigung des ausscheidenden Partners
* Unterzeichnetes Mandat / Partnervereinbarung des neuen Partners
* Formular „KA2 Budget Amendment Request“