![EU flag-Erasmus+_vect_POS [CMYK]]()

**NATIONALE AGENTUR Bildung für Europa beim Bundesinstitut für Berufsbildung**

Strategische Partnerschaften

 Ausscheiden von Partnereinrichtungen

Änderung der Rollen- und Aufgabenverteilung

für das Projekt:

*(bitte Projektnummer angeben)*

##### ERKLÄRUNG DES UNTERZEICHNENDEN

Ich, die/der 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.

*(Originalunterschrift des ordnungsgemäß bevollmächtigten Vertreters des Vertragnehmers,*

*der auch den ursprünglichen Vertrag unterzeichnet hat.*)

Name des Zeichnungsberechtigten:

Funktion:

Ort und Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **A. Ausscheiden eines Partners oder mehrerer Partner**  |

**Machen Sie hier bitte Angaben zu dem/den ausscheidenden Partner/n.**

|  |
| --- |
| **Name der ausgeschiedenen Partnereinrichtung** |
| **1** |       |
| **2** |       |
| **3** |       |
| **…** |       |
| **Gründe für das Ausscheiden der Partnereinrichtung** |
| **1** |       |
| **2** |       |
| **3** |       |
| **…** |       |

|  |
| --- |
| ***Nur auszufüllen, falls der ausgeschiedene Partner nicht durch einen neuen Partner ersetzt wird:*****Wie werden die Aufgaben des ausgeschiedenen Partners zwischen den weiteren Partnereinrichtungen verteilt?** |
|       |

|  |
| --- |
| **B. Neuer Partner**  |

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

###### Angaben zum neuen Partner

|  |  |
| --- | --- |
| **PIC Nr.** |       |
| **Name der Einrichtung in der Landessprache** |       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur zeichnungsberechtigten Person** |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Position: |       |
| e-Mailadresse: |       |
| Telefonnummer (+….): |       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Kontaktperson** |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Position: |       |
| e-Mailadresse: |       |
| Telefonnummer (+….): |       |

|  |
| --- |
| **Welcher ausgeschiedene Partner wird durch die neue Einrichtung ersetzt?** |
|       |
| **Allgemeine Beschreibung des neuen Projektpartners: Größe, Umfang der Arbeiten, Bereiche der spezifischen Expertise und Kompetenzen bezgl. des Projektvorhabens** |
|       |
| **Kenntnisse und Fähigkeiten der relevanten Projektmitarbeitenden des neuen Projektpartners (max. 5 Zeilen pro Person)** |
|       |
| **Übernimmt der neue Projektpartner alle Aufgaben des ersetzten Partners?** |
|       |
| ***Bitte nur ausfüllen, falls der Ersatzpartner nicht alle Aufgaben des ausgeschiedenen Partners übernimmt*****Wie werden die Aufgaben, die durch den Ersatzpartner nicht übernommen werden, zwischen den weiteren Partnern um- bzw. neuverteilt?** |
|       |

**C. Beizufügende Unterlagen**

Dieser Antrag ist nur vollständig, wenn folgende Dokumente beiliegen:

* **Bestätigung der ausscheidenden Partner**
* **Bestätigung des neuen Partners über die Übernahme aller Pflichten und Aufgaben des ausscheidenden Partners einschließlich des Budgetanteils**
* **Budgettabellen Partnerwechsel**

**Von NA auszufüllen**:

|  |
| --- |
| Datum: Der Änderungsantrag wurde:    bewilligt    nicht bewilligt |
| Zuständige/r MitarbeiterIn:           Team IKB Team EBT Team MIB |
| Ggfls. Begründung: |

|  |
| --- |
| Datum: Der Änderungsantrag wurde:    bewilligt    nicht bewilligt |
| Zuständige/r MitarbeiterIn:           Team FVP |
| Ggfls. Begründung: |