

**Antrag auf Partnerwechsel**

**(Ausscheiden von Partnereinrichtungen, Änderung der Rollen- und Aufgabenverteilung)**

zur Finanzhilfevereinbarung Nr.:

**im Programm ERASMUS+ Leitaktion Partnerschaften für Zusammenarbeit**

|  |
| --- |
| **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

|  |  |
| --- | --- |
| **OID 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**
* **Ggf. eine Vollmacht**

##### 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.

Name des Zeichnungsberechtigten:

Funktion:

Ort und Datum:

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

F\_Aenderungsantrag\_Partnerwechsel\_KA2 ab 2021.doc