**Ausscheiden von Partnern oder Partnerwechsel**

in Projekten im Programm Erasmus+ JUGEND IN AKTION, Leitaktion 2 (Strategische Partnerschaften)

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

**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.)*

**A. Ausscheiden eines Partners**

Machen Sie hier bitte Angaben zu dem ausscheidenden Partner.

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

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

**Zeitpunkt, zu dem das Ausscheiden des Partners wirksam wird** (Termin kann nur in der Zukunft liegen!)**:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Gründe für das Ausscheiden der Partnerorganisation** |
| 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 Partnereinrichtungen verteilt?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

B. 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. |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Beschreibung des neuen Projektpartners: Größe, Profil, Umfang der Tätigkeit, spezifische Expertise und Kompetenzen bezüglich des Projektvorhabens** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kenntnisse und Fähigkeiten der relevanten Projektmitarbeiter/-innen des neuen Partners (max. 5 Zeilen pro Person)** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Übernimmt der neue Projektpartner alle Aufgaben des ersetzten Partners?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Bitte nur ausfüllen, falls der Ersatzpartner nicht alle Aufgaben des ausscheidenden Partners übernimmt:*  **Wie werden die Aufgaben, die nicht durch den Ersatzpartner übernommen werden, zwischen den weiteren Partnern umverteilt?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**C. 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“