

Ehrenwörtliche Erklärung zur Zusatzförderung (Social Top Up)

Studierende können unter bestimmten Bedingungen einen **monatlichen Zuschlag von 250 Euro** als „Social Top up“-Zusatzförderung (ggf. mit Green Travel zusätzlich kombinierbar) erhalten.

Bitte tragen Sie Ihre Daten ein und unterschreiben Sie die ehrenwörtliche Erklärung.

Name, Vorname: _____

Zielland / Zielort: _____ / _____

Aufenthaltsdauer: vom ____/____/____ bis zum ____/____/____
Tag/Monat/Jahr Tag/Monat/Jahr

Top-Up (bitte nur ein Kriterium entsprechend Online-Bewerbung ankreuzen)

Ich bin Studierende/r mit Kind(ern).

Ich nehme mind. ein eigenes Kind mit und es bleibt den gesamten Auslandsaufenthalt bei mir.
Nachweis: Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder

Ich bin Studierende/r mit Behinderung.

Ich habe eine Behinderung mit GdB von 20 oder mehr.
Nachweis: Behindertenausweis

Ich bin Studierende/r mit chronischer Erkrankung.

Ich habe eine chronische Erkrankung und diese verursacht einen finanziellen Mehrbedarf im Ausland.
Nachweis: Ärztliches Attest mit der Bestätigung, dass auf Grund Ihrer chronischen Erkrankung ein finanzieller Mehrbedarf im Ausland entsteht

Ich bin Erstakademiker*in.

Meine beiden Elternteile oder entsprechende Bezugspersonen haben weder einen Universitäts-, Hochschul- oder Fachhochschulabschluss und haben keine Berufsakademie abgeschlossen, weder in Deutschland noch im Ausland.

Nachweis: Formlose Angaben zu den Bildungsabschlüssen der Eltern, Scan der Abschlusszeugnisse

Ich bin durchgängig erwerbstätige/r Studierende/r.

Ich gehe einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nach, mindestens 6 Monate am Stück direkt vor Start meines Erasmus-Aufenthaltes. Mein Verdienst während dieser 6 Monate liegt zwischen 450 und 850 EUR. Während des Auslandsaufenthaltes kündige ich diese Beschäftigung oder lasse sie ruhen.

Nachweis: Arbeitgeberbescheinigung über die Beschäftigungsdauer und Verdiensthöhe

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich ehrenwörtlich, dass ich die Bedingungen für den Erhalt einer Zusatzförderung erfülle, entsprechende Nachweise besitze und diese auf Anfrage kurzfristig dem International Office innerhalb der nächsten 5 Jahre ab Unterzeichnung vorzeigen kann.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

vom International Office auszufüllen

| Förderung | Monat(e)/Tag(e) | Monats-/ Tagessatz | Gesamtbetrag |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Studierende/r mit Kind(ern) <input type="checkbox"/> Studierende/r mit Behinderung <input type="checkbox"/> Erstakademiker*in <input type="checkbox"/> Studierende/r mit chronischer Erkrankung <input type="checkbox"/> erwerbstätige/r Studierende/r | <div style="text-align: center;"> Monat(e) <hr/> Tag(e) </div> | <div style="text-align: center;"> 250 €/ </div> <hr/> <div style="text-align: center;"> 8,33€ </div> | <div style="text-align: right;"> _____ € </div> |

Die vorliegende Information gilt so lange, bis das International Office eine neue Regelung veröffentlicht. Stand: 01.07.2023