|  |  |
| --- | --- |
| **BEZEICHNUNG DER GRENZÜBERSCHREITENDEN AKTIVITÄT** |  |

|  |
| --- |
| **1. Allgemeine Angaben** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name der Organisation:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Straße & Nr.:** |  | | **PLZ:** |  | |
|  |  | | | | |
| **Ort:** |  | |  | **Deutschland** | |
|  |  | |  |  | |
| **IBAN:** |  | | **BIC:** |  | |
|  |  | |  |  | |
| **Tel.:** |  | | **Fax:** |  | |
|  |  | |  |  | |
| **E-Mail:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Kontaktperson:** |  | | | | |
|  |  | |  |  | |
| **Datum Antragstellung:** |  | **Datum**  **Besuch/Austausch/Praktikum:** | | |  |

|  |
| --- |
| **2. Angaben zur grenzüberschreitenden Aktivität** |

**Bitte kreuzen Sie an, wo die grenzüberschreitende Aktivität stattfindet:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGION** | B Limburg | | NL Limburg | Lüttich | Deutschsprachige Gemeinschaft Andere |
| **Zieladresse:** | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl Teilnehmer:** |  |

**Kurze Beschreibung der grenzüberschreitenden Aktivität (max. 8 Zeilen):**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Kostenrückerstattung** |

Nach Eingang Ihres Antrags erhalten Sie eine Eingangsbestätigung und ein Rückerstattungsformular für Ihre anfallenden Kosten. Bitte beachten Sie, dass Schulen den Transport in Eigenregie organisieren.

1. **Busunternehmen:**

Bitte 3 Vergleichsangebote einholen (ggf. auch telefonisch möglich.) In diesem Fall bitte folgende Angaben notieren: Datum Angebotsanfrage, Busunternehmen, Preis, Strecke.

* Den Auftrag schriftlich (auch per E-Mail) erteilen.
* Die Vergleichsangebote sowie die schriftliche Auftragsvergabe werden später für die Überweisung des Rechnungsbetrags benötigt, d.h. bitte an das zuständige Büro senden:

**Kreis Düren, Bismarckstraße 16, 52351 Düren, z.Hd. Lea Schulz,** [**l.schulz@kreis-dueren.de**](mailto:l.schulz@kreis-dueren.de)

* Die Busunternehmen können die Rechnungen direkt an das Bildungsbüro senden. Es ist wichtig, dass die Rechnung auch an das Bildungsbüro adressiert ist und der Projektname EMRLingua vermerkt wird!

1. **ÖPNV**

Bitte beachten Sie, dass eine Rückerstattung der Fahrtkosten im Rahmen von EMRLingua nur möglich ist, wenn

* die Originalfahrausweise vorliegen
* die Schule den Schulbesuch bestätigt hat
* der Antrag unterschrieben ist
* die IBAN-Nummer und BIC der Schule auf dem Rückerstattungsformular angegeben sind

Bei der Erstattung gilt der günstigste Tarif angewandt auf die kürzeste Fahrtstrecke.

**Auflistung der voraussichtlichen Kosten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beschreibung** | **Betrag** | **Anhang** |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |
|  | € |  |
| Total: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechnungsadresse:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Funktion in der Organisation:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Unterschrift:** |  |

Ich stimme der Weitergabe dieser Daten an die Projektbeteiligten von EMRLingua zu, und dass diese Daten ausschließlich zur Bearbeitung im Rahmen von EMRLingua weiterbearbeitet werden.

**Unterschrift Schulleiter\*in:**

|  |
| --- |
|  |

EMRLingua wird durch den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) der Europäischen Union im Rahmen des INTERREG V A Programms Euregio Maas-Rhein unterstützt und u.a. kofinanziert durch das Ministerium für Schule und Bildung NRW.

|  |
| --- |
| **3. Für die Verarbeitung durch die zuständige Behörde** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Effektiv ausbezahlter Betrag:** | **€** | **Totalbetrag:** | **€** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name Sachbearbeiter\*in:** |  | **Zahlungsnachweis beigefügt** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift Sachbearbeiter\*in:** |  | **Stempel der Behörde:** |  |



Une image contenant texte

Description générée automatiquement