

## Vereinbarung über die Durchführung ehrenamtlich/freiwillig organisierter Sprachkurse für Asylbewerber/Flüchtlinge 2015/16

(Antragsteller/in: lokale Initiative, Träger, Privatperson)

Regierungsbezirk

Straße – Hausnummer

Postleitzahl

Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

### **Kontoverbindung:**

Bankinstitut

Kontoinhaber/in

IBAN (insg. 22 Zeichen)

### **Wir verpflichten uns gegenüber der lagfa bayern e.V. zur Durchführung des folgenden Sprachkurses:**

Bitte in wenigen Sätzen kurz die Planung darstellen für die Dauer (mind. 50 Unterrichtseinheiten), den Umfang (mind. 2 UE mit 45 Minuten pro Woche), die Anzahl der erwachsenen Teilnehmer/innen (mind. 5) des Sprachkurses sowie evtl. weitere Angaben über Qualifizierungs-/Differenzierungsstufen

## Der Sprachkurs wird geleitet von

Name

Vorname

Straße – Hausnummer

Postleitzahl

Ort

E-Mail-Adresse

Wir erklären uns einverstanden mit den Bedingungen für die Weitergabe und Verwendung der Pauschale zur Durchführung des Sprachkurses. Die Pauschale wird vollständig und ausschließlich dem bestimmten Zweck zugeführt. Den Erhalt der Pauschale werden wir mittels einer schriftlichen Empfangsbestätigung gegenüber der lagfa bayern e.V. quittieren.

Wir verpflichten uns, der lagfa bayern e.V. unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Vereinbarung von uns nicht oder nicht vertragsgemäß erfüllt werden kann. Wir sind uns darüber bewusst, dass - sollte eine Vereinbarung nicht oder nicht vertragsgemäß erfüllt werden - nur Anspruch auf Ersatz der nachgewiesenen Aufwendungen begrenzt durch die Höhe der Aufwandspauschale besteht.

Wir stellen uns ggf. auch nach Abwicklung dieser Vereinbarung für eine Zusammenarbeit mit der lagfa bayern e.V. oder einem vom zuständigen Ministerium des Freistaats Bayern (StMAS) beauftragten Institut zum Zweck der Evaluation zur Verfügung.

Wir sind damit einverstanden, dass das StMAS Einsicht in diese Vereinbarung und die schriftliche Empfangsbestätigung nehmen kann. Zweck einer ggf. erfolgenden Einsichtnahme wäre die Prüfung der Vertragsdurchführung. Im Fall der Ausübung des Prüfungsrechts durch das StMAS werden wir von den Personen, deren Namen in dieser Vereinbarung genannt sind, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen einholen.

Als lokaler Träger/Antragsteller sind wir damit einverstanden, dass mögliche Rückzahlungsansprüche zu verzinsen sind und dass dem StMAS von der lagfa bayern e.V. etwaige Erstattungsansprüche gegen uns abgetreten werden können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname in Druckschrift

\_\_\_\_\_  
**Lokale Initiative / Träger**  
(rechtsverbindliche Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
**lagfa bayern e.V.**