

Projekt: „Sprache schafft Chancen – ehrenamtliche Sprachförderung zur Integration in den Arbeitsmarkt“



**SPRACHE SCHAFFT CHANCEN**  
Ehrenamtliche Sprachförderung  
zur Integration in die Arbeitswelt



## Vereinbarung über die Durchführung von Kompetenzprojekten für anerkannte Asylbewerber 2017/2018

\_\_\_\_\_  
**(Antragstellung durch FA/FZ/KoBE)**

\_\_\_\_\_  
Regierungsbezirk

\_\_\_\_\_  
Straße – Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_  
Telefon:

### Kontoverbindung:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN (insg. 22 Zeichen):

DE

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

*Bitte in wenigen Sätzen kurz die Planung darstellen für die Dauer, den Umfang, die Teilnehmer\*innenzahl usw.*

### Das/die Kompetenzprojekt/e wird/werden geleitet von

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße – Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

Projekt: „Sprache schafft Chancen – ehrenamtliche Sprachförderung zur Integration in den Arbeitsmarkt“



**SPRACHE SCHAFFT CHANCEN**  
Ehrenamtliche Sprachförderung  
zur Integration in die Arbeitswelt



Wir erklären uns einverstanden mit den Bedingungen für die Weitergabe und Verwendung der Pauschale zur Durchführung des Deutschkurses. Die Pauschale wird vollständig und ausschließlich dem bestimmten Zweck der Durchführung des/der Deutschkurse/s 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.

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

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Antragstellers\*der  
Antragstellerin in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
**rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers  
\*der Antragstellerin**  
(FA/FZ/KoBE)

*Wird von der lagfa bayern e.V. ausgefüllt*

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

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

Konrad-Adenauer-Allee 43  
86150 Augsburg