**Erasmus+**

**Ehrenwörtliche Erklärung „geringere Chancen“**

**Studierende mit chronischer Erkrankung**

**Zusatzförderung 250 EUR/monatlich**

**Persönliche Daten Studierende/r**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Matrikelnr. TUC** |  |
| **Erasmus+****Gastuniversität und Gastland** |  |
| **Aufenthaltszeitraum (von-bis Monat/Jahr)** |  |

Zugangsvoraussetzung: Der/die Studierende (siehe „Persönliche Daten Studierende/r“) leidet an einer chronischen Erkrankung (chronische körperliche oder psychische Erkrankung), durch die ein finanzieller Mehrbedarf besteht.

Ich (siehe „Persönliche Daten Studierende/r“) bestätige mittels dieser ehrenwörtlichen Erklärung, dass ich die o.g. Zugangsvoraussetzung für den Erhalt der Zusatzförderung Erasmus+ „geringere Chancen“ für Studierende mit chronischer Erkrankung in Höhe von monatlich 250 EUR erfülle. Ich bestätige darüber hinaus, dass mir entsprechende Nachweise für den Beleg der Erfüllung der Zugangsvoraussetzung für den Erhalt der o.g. Zusatzförderung vorliegen, ich diese dem Internationalen Universitätszentrum der Technischen Universität Chemnitz auf Verlangen vorlegen werde und mir bewusst ist, dass ich eine eventuell erhaltene Förderung im Falle von Falschangaben an die Technische Universität Chemnitz zurückerstatten muss.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift Studierende/r