

Vereinbarung über die Durchführung ehrenamtlich/freiwillig organisierter Sprachkurse für Asylbewerber/Flüchtlinge 2013

(lokale Initiative, Träger)

Straße – Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Mailadresse

Telefon

Kontoverbindung:

Bankinstitut _____ Kontoinhaber _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____ IBAN _____

Wir verpflichten uns gegenüber der lagfa bayern e.V. zur Durchführung des/der folgenden Sprachkurse/s:

(bitte in wenigen Sätzen kurz die Planung darstellen für die Dauer, den Umfang, die Teilnehmer/innenzahl des Sprachkurses sowie evtl. weitere Angaben über Qualifizierungsstufen usw.)

Der/die Sprachkurs/e wird/werden geleitet von

Name

Vorname

Straße – Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Mailadresse

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 eines schriftlichen Empfangsbekennnisses 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 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

Lokale Initiative / Träger
(rechtsverbindliche Unterschrift)

lagfa bayern e.V.

SPRACHE SCHAFFT CHANCEN
lagfa bayern e. V.
Philippine-Welser-Str. 5a
86150 Augsburg

Tel 0821 450422-20
Fax 0821 450422-15
sprachfoerderung@lagfa-bayern.de
www.lagfa-bayern.de

unterstützt vom



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales,
Familie und Integration