**Antrag auf finanzielle Zusatzförderung   
für Teilnehmende mit geringeren Chancen:**

**Top-Up für Studierende mit chronischer Erkrankung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum, -ort (Land) |  |
| Matrikelnummer |  |
| Steueridentifikations-Nr. |  |

**Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich alle entsprechenden Förderfähigkeitskriterien1 als **Studierende/r mit chronischer Erkrankung** für einen Aufstockungsbetrag („Top Up“) erfülle und mir finanzieller Mehrbedarf im Ausland entsteht.

**Nachweis**

Zu diesem Antrag reiche ich der entsendenden Hochschule entsprechenden Nachweis ein (**Ärztliches Attest, welches bestätigt, dass auf Grund der vorliegenden chronischen Erkrankung ein finanzieller Mehrbedarf im Ausland entsteht**), welcher zur Nachweispflicht bei Bedarf an die Nationale Agentur für Erasmus+ Hochschulzusammenarbeit im DAAD (NA DAAD) weitergeleitet werden darf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift