Absender\*in:

|  |
| --- |
|       |

Name der Institution

|  |
| --- |
|       |

Ansprechpartner\*in (Name, Vorname, Titel, Funktion)

|  |
| --- |
|       |

Postanschrift

|  |
| --- |
|       |

E-Mail, Telefon

An die

Alexander von Humboldt-Stiftung

Referat 1.1

Jean-Paul-Str. 12

53173 Bonn

**Philipp Schwartz-Initiative der Alexander von Humboldt-Stiftung**

**Temporäre Programmlinie „Brückenförderungen für**

**Wissenschaftler\*innen aus Afghanistan“**

**Anlage 1: Erklärung zur Mittelanforderung und Zahlungsplan**

Formularstand: 19.05.2022

Zahlungsplan und Mittelanforderung sind von der für die temporäre Programmlinie „Brückenförderungen für Wissenschaftler\*innen aus Afghanistan“ zuständigen Projektleitung bzw. einer berechtigten Vertretung zu unterzeichnen und vor Beginn der Förderung im Original einzureichen. Es ist für jede geförderte Person ein eigener Zahlungsplan einzureichen. Die Auszahlungstermine sind so zu wählen, dass Mittel nur insoweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von sechs Wochen nach Auszahlung durch die Alexander von Humboldt-Stiftung für fällige Zahlungen benötigt werden. Die **Bearbeitungszeit von bis zu 20 Arbeitstagen** bis zum gewünschten Auszahlungstermin ist zu beachten. Änderungen sind unter Vorlage eines aktualisierten Zahlungsplans formlos schriftlich zu beantragen. Die Alexander von Humboldt-Stiftung bietet eine Vorab-Prüfung vor Einreichung an (E-Mail an brueckenfoerderung@avh.de). **Der Zahlungsplan ist je Kalenderjahr einzureichen. Es sind bis zu 6 Fördermittelabrufe innerhalb eines Kalenderjahres möglich.** Es gelten die Programmrichtlinien der temporären Programmlinie „Brückenförderungen für Wissenschaftler\*innen aus Afghanistan“.

|  |  |
| --- | --- |
| Kalenderjahr:  |       |
| Initialen der geförderten Person: |       |  |

*Die oben angegebene aufnehmende Einrichtung bittet um Überweisung von Fördermitteln in der unten angegebenen Höhe und zu den angegebenen Auszahlungsterminen:*

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin: |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin:  |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kalenderjahr:  |        |
| Initialen der geförderten Person: |       |  |

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin:  |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin:  |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin:  |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

1. Mittelanforderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auszahlungstermin:  |       |  |
| Personenbezogene Fördermittel (**Stipendienbetrag)** in Höhe von: |       | EUR |
| für folgende Fördermonate: |       |  |
| Mittel aus der **Qualifizierungspauschale** für die aufnehmende Einrichtung in Höhe von: |       | EUR |
| Buchungskennzeichen/Verwendungszweck: |       |  |

Bankverbindung:

|  |  |
| --- | --- |
| Bewilligungsempfänger: |       |
| Name und Ort des Bankinstituts: |       |
| IBAN (internationale Kontonummer): |       |
| BIC (internationale Bankleitzahl): |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

Ort, Datum Unterschrift (elektronische Signaturen sind nicht zulässig)

|  |  |
| --- | --- |
| Unterzeichnende Person:(in Druckbuchstaben oder Stempel) |       |

 Vorname und Name

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

 Titel, Funktion