|  |
| --- |
| Muster für eine interne PartnerschaftsvereinbarungBasierend auf den Mindestanforderungen aus dem Programmhandbuch |
| Die interne Partnerschaftsvereinbarung ist ein Schlüsselinstrument, um eine solide Partnerschaft unter den Projektpartnern eines Projektes im Europäischen Solidaritätskorps zu gewährleisten und potentielle Konflikte zu vermeiden oder zu lösen. Die Vereinbarung sollte mindestens die folgenden Angaben enthalten. Eine Vorlage finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.* den Projekttitel und die Vertragsnummer des Vertrags (Projektnummer) zwischen dem Antragsteller und der bewilligenden Agentur,
* die Namen und Kontaktdaten aller am Projekt beteiligten Projektpartner,
* die Rolle und die Verantwortlichkeiten jedes Projektpartners,
* die Aufteilung des Zuschusses aus dem EU-Programm Europäisches Solidaritätskorps (entsprechend den obigen Verantwortlichkeiten)
* die Modalitäten der Zahlungen und Budgettransfers unter den Projektpartnern

Die Partnerschaftsvereinbarung muss der Nationalagentur, die die Finanzhilfe auszahlt, nicht vorgelegt werden. **Alle am Projekt beteiligten Partner sollten eine Kopie der Vereinbarung erhalten.** |

|  |
| --- |
| Interne Partnerschaftsvereinbarung, basierend auf den Mindestanforderungen der EU-Kommission*Internal partnership agreement, based upon the Commission’s minimum standards*1 / 2 |

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie die Partnerschafts­vereinbarung gelesen haben und mit den dort getroffenen Vereinbarungen einverstanden sind.

*The signatories confirm with their signature that they have read the internal partnership agreement and that they agree to the agreements made there.*

|  |
| --- |
| **Projektnummer**project number |
|       |
|  |
| **Projekttitel**project title |
|       |

|  |
| --- |
| Rolle und Verantwortlichkeiten jeder Partnerorganisation*role and responsibilities of each participating organisation* |
|       |

|  |
| --- |
| Aufteilung des Zuschusses aus dem EU-Programm Europäisches Solidaritätskorps (entsprechend den obigen Verantwortlichkeiten)*division of the European Solidarity Corps grant (according to the above responsibilities)* |
|       |
|  |
| Modalitäten der Zahlungen und Budgettransfers unter den Projektpartnern*payments and budget transfer modalities among promoters* |
|       |

|  |
| --- |
| Interne Partnerschaftsvereinbarung, basierend auf den Mindestanforderungen der EU-Kommission*Internal partnership agreement, based upon the Commission’s minimum standards* 2 / 2 |

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie die Partnerschafts­vereinbarung gelesen haben und mit den dort getroffenen Vereinbarungen einverstanden sind.

*The signatories confirm with their signature that they have read the internal partnership agreement and that they agree to the agreements made there.*

|  |
| --- |
| **Für die antragstellende Organisation*****For the applying organisation*** |
| Name der Organisation*name of the organisation* |       |
| Name der/des Zeichnungsbevollmächtigten*name of the legal representative* |       |
| Straße, Hausnummer*street, street number* |       | Postleitzahl, Ort*postal code, place* |       |
| E-Mail*email* |       | Telefon*phone* |       |
| Datum*date* |       | Unterschrift*signature* |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Für die Partnerorganisation aus*****For the participating organisation from*** |       |
| Name der Organisation*name of the organisation* |       |
| Name der/des Zeichnungsbevollmächtigten*name of the legal representative* |       |
| Straße, Hausnummer*street, street number* |       | Postleitzahl, Ort*postal code, place* |       |
| E-Mail*email* |       | Telefon*phone* |       |
| Datum*date* |       | Unterschrift*signature* |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Für die Partnerorganisation aus*****For the participating organisation from*** |       |
| Name der Organisation*name of the organisation* |       |
| Name der/des Zeichnungsbevollmächtigten*name of the legal representative* |       |
| Straße, Hausnummer*street, street number* |       | Postleitzahl, Ort*postal code, place* |       |
| E-Mail*email* |       | Telefon*phone* |       |
| Datum*date* |       | Unterschrift*signature* |       |

Bei mehr als drei beteiligten Organisationen bitte diese Seite entsprechend kopieren.

*If more than three participating organisations, please copy this page accordingly.*