

Antrag auf Zuschuss aus dem Vereinbarkeitsfonds der UMG

Für Mitarbeitende mit Kindern bzw. mit privaten Pflegeaufgaben

Handelt es sich um einen Folgeantrag? Ja ☐ Nein ☐

Antragsteller*in

Familienname: _____

Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Wohnadresse: _____

Geburtsdatum: _____

Klinik / Abteilung: _____

Personalnummer: _____

Steueridentifikationsnummer: _____

IBAN für Erstattung: _____

☐ Ja, ich befinde mich zum Zeitpunkt der Reise in einem Beschäftigungsverhältnis mit der UMG.

Vorgesetzte*r Person (Einrichtungsleitung)

Name: _____

Kontakt (E-Mail / Telefon): _____

Art der beantragten Unterstützung

Bitte kreuzen Sie an:

- ☐ **Reisekosten** (Fahrt und/oder Übernachtung für Kind und/oder Betreuungsperson)
- ☐ **Betreuungskosten am Wohnort** (z. B. Notfallbetreuung, Ferienbetreuung, Pflegekosten)
- ☐ **Beides**

*Hinweis: Die Förderung aus dem Vereinbarkeitsfonds ist mit **bis zu 350 Euro pro Jahr und Antragsteller*in** möglich.¹ Die Mittel sind begrenzt – sobald sie erschöpft sind, können keine weiteren Anträge mehr bearbeitet werden.*

Angaben zur Dienstreise / Fortbildung / Tagung

Veranstaltungstitel: _____

Datum (von – bis): _____

Veranstaltungsort: _____

Veranstaltungsort (Land): _____

Veranstaltungsart: ☐ Tagung ☐ Fortbildung ☐ Konferenz ☐ Workshop ☐ Sonstiges: _____

Kinder² - und Betreuungsinformationen

Alter des Kindes / der Kinder: _____

Anzahl der mitreisenden Kinder: _____

Betreuungspflichtige*r Angehörige*r: _____

Name der mitreisenden Betreuungsperson: (z. B. Tagespflegeperson, Partner*in, Großelternanteil, Sonstige):

Betreuungssituation am Veranstaltungsort

- ☐ Keine Kinderbetreuung vorhanden
- ☐ Betreuung nur für kurze Zeit möglich
- ☐ Betreuung nicht für alle Teilnehmer*innen verfügbar
- ☐ Sonstiges: _____

Begründung für die Mitnahme:

- ☐ Stillkind
- ☐ geschlossene Kita
- ☐ Pflegebedürftigkeit
- ☐ Sonstiges: _____

¹ Wissenschaftler*innen in der Verbundforschung/Drittmittelprojekten nutzen die [Pauschale für Chancengleichheitsmaßnahmen](#)/Chancengleichheitsmittel. Wenden Sie sich hier bitte an Ihre*n Koordinator*in.

² Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres. Bei älteren Kindern zwischen 14 und 18 Jahren kann eine Betreuung erforderlich sein, wenn sich deren Notwendigkeit aus der Person des Kindes oder aus den Umständen ergibt. Kinder sind eigene leibliche, angenommene und in Vollzeitpflege aufgenommene Pflegekinder.

Kostenvoranschlag mit Belegen

Kostenart	Betrag (€)	Beleg (Anlage)
Fahrtkosten (Kind + Betreuungsperson)		☐
Übernachungskosten (Kind + Betreuungsperson)		☐
Kinderbetreuungskosten am Wohnort		☐
Betreuungskosten für pflegebedürftigen Angehörigen am Wohnort		☐
Summe der beantragten Kosten	(€)	☐

Hinweis:

- *Belege wie zum Beispiel Bahnticket oder Hotelrechnung müssen im Original und nach Möglichkeit auf den Namen der mitreisenden Betreuungsperson ausgestellt sein.*

(Anteilige) Finanzierung des Zuschusses³

Einrichtung: _____

☐ **Kostenstelle:** _____

☐ Forschungsprojekt z. B. DFG – Fördernummer: _____

☐ Sonstiges: _____

Kontakt bei Rückfragen: _____

Unterschriften

Datum, Unterschrift **Antragsteller*in**

Als vorgesetzte Person (Einrichtungsleitung) bestätige ich, dass die Reise notwendig und im dienstlichen Interesse ist:

Datum, Unterschrift **Vorgesetzte Person/ Einrichtungsleitung**

³ Für Wissenschaftler*innen in der Verbundforschung/Drittmittelprojekten [DFG (u.a. in Sonderforschungsbereichen, Graduiertenkollegs und Emmy-Noether-Gruppen), Mercator Stiftung, VW-Stiftung (u.a. Forschungsgruppenprogramm und Stipendien), Helmholtz-Gemeinschaft & Helmholtz-Initiative „Familienfreundliche Forschung“, European Research Council (ERC) – EU, Forschungsförderung durch die EU (Horizon Europe)] gelten gesonderte Abrechnungsmodalitäten. Hier greift die Pauschale für Chancengleichheitsmaßnahmen. Bitte geben Sie die entsprechende Kostenstelle und Projektnummer an.

Datum, Unterschrift **Gleichstellungsbeauftragte**
(*Bewilligung des Zuschusses*)

Datum, Unterschrift G3 - **1131 Drittmittelbewirtschaftung / G3 – 1133 Haushalt und Drittmittel**
(*Bei Anträgen aus der Verbundforschung/Drittmittelprojekten als Zusage der Mittelzuweisung*)

Anlagen (bitte beifügen)

- ☐ Nachweis der Elternschaft/Pflegeverantwortung z. Bsp. Mutterschafts- oder Vaterschaftsurkunde, Familiennachweis, Geburtsurkunde etc. als Scan, Foto o.ä.
- ☐ Einladung / Programm / Anmeldebestätigung zur Veranstaltung
- ☐ Originalbelege als Scan, Foto o.ä. für alle geförderten Kosten⁴ (Rechnungen, Fahrkarten, Hotelrechnungen)

Abgabe des Antrags

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bis spätestens vier Wochen vor Reisebeginn per E-Mail an:

Kerstin Hudel

Assistentin im Gleichstellungsbüro, Tel.: 39-69785

gleichstellungsbuero@med.uni-goettingen.de

***Hinweis:** Der Antrag wird erst nach Eingang der vollständigen Unterlagen bearbeitet. Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der Belege und Bewilligung als steuerpflichtige Auslagenerstattung. Die Förderung erfolgt auf Grundlage des zur Verfügung stehenden Budgets und ist nicht vertraglich garantiert. Es besteht kein Rechtsanspruch.*

Für die Rückerstattung NACH der Dienstreise, Betreuung etc.:

⁴ Es gelten die Grundsätze der [Niedersächsischen Reisekostenverordnung](#). Für Wissenschaftler*innen in der Verbundforschung/Drittmittelprojekten gelten die [Grundsätze des Bundesreisekostengesetz](#). Die Abrechnung erfolgt rückwirkend nach Vorlage der Originalbelege, Rechnungen und/oder Zahlungsnachweise (als Scan, Foto o.ä.) für die tatsächlich angefallenen Kosten. Bitten reichen Sie dafür spätestens 6 Wochen nach der Reise die entsprechenden Belege und den vorab bewilligten Antrag als Kopie ein.

Datum: _____

Rückerstattungsbetrag mit Belegen (Anlagen)

Kostenart	Betrag (€)	Beleg (Anlage)
Angefallene Fahrtkosten (Kind + Betreuungsperson)		☐
Angefallene Übernachtungskosten (Kind + Betreuungsperson)		☐
Angefallene Kinderbetreuungskosten am Wohnort		☐
Angefallene Betreuungskosten für pflegebedürftigen Angehörigen am Wohnort		☐
Summe der angefallenen, erstattungsfähigen Kosten	(€)	☐