



## Ehrenwörtliche Erklärung | Statutory Declaration »Fewer Opportunities«

(1) Ich habe eine ärztlich bestätigte chronische Erkrankung (falls ja, bitte präzisieren):  
I have a medically confirmed chronic illness (if yes, please specify):

---

(2) Ich habe eine ärztlich bestätigte Behinderung (körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung), die mindestens einem [Grad der Behinderung von 20](#) entspricht (falls ja, bitte präzisieren):  
I have a medically certified disability (physical, mental or emotional impairment) corresponding to a [degree of disability of at least 20](#) on the German scale? (if yes, please specify):

---

(3) Ich gebe für meinen Erasmus-Aufenthalt eine Erwerbstätigkeit auf (falls ja, bitte geben Sie Ihre monatlichen Stunden und Ihren monatlichen Nettolohn an)\*:  
I left my job in order to take part in Erasmus (if yes, please state your monthly hours as well as your monthly net salary)\*:

---

\* Die Erwerbstätigkeit muss für Outgoings mindestens sechs Monate fortlaufend mit zeitlichem Bezug zur Mobilität ausgeübt worden sein, der monatliche Erwerb über 450 EUR und unter 850 EUR liegen (Nettoverdienst aller Tätigkeiten pro Monat aufaddiert). Es handelt sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Ausgenommen sind i.d.R. Tätigkeiten, die in Selbständigkeit ausgeübt werden und duale/ berufsbegleitende Studiengänge mit einem festen Gehalt.

\*The gainful employment must have been carried out by the outgoing student continuously for at least six months with a time reference to the start of the mobility period, the monthly earnings must be above 450 EUR and below 850 EUR (net earnings of all activities per month added up). The employment is subject to social security contributions. As a rule, self-employed activities and dual/part-time study programmes with a fixed salary are excluded.

(4) Ich werde mein Auslandsstudium mit der folgenden Anzahl von Kindern aufnehmen:  
I will be take up my studies abroad and bring with me the following amount of children: \_\_\_\_\_

(5) Beide meiner Elternteile oder Bezugspersonen haben keinen Abschluss einer Hoch- oder Fachhochschule (falls ja, bitte präzisieren)\*:

Both of my parents or caregivers do not have a degree from a university or technical college (if yes, please specify)\*:

---

\* Beispiele:

1. Der Abschluss einer Berufsakademie, der zu einem dem Hochschulabschlussvergleichbaren Abschluss führt, ist als akademischer Abschluss zu werten.
2. Ein Meisterbrief ist in diesem Kontext nicht mit einem akademischen Abschluss gleichzusetzen.
3. Im Ausland absolvierte Studiengänge eines Elternteils, die in Deutschland nicht als solche anerkannt werden (bspw. Physiotherapie), gelten im Rahmen der Förderfähigkeitskriterien für den Erhalt der Zusatzförderung als akademischer Abschluss, so dass kein Anspruch auf den Aufstockungsbetrag besteht.

\* Examples:

1. The degree of a university of cooperative education leading to a degree comparable to a university degree shall be deemed to be an academic degree.
2. A master craftsman's diploma is not to be equated with an academic degree in this context.
3. Courses of study completed abroad by one of the parents that are not recognised as such in Germany (e.g. physiotherapy) are deemed to be academic degrees within the framework of the eligibility criteria for receiving the supplementary grant, so that there is no entitlement to the top-up amount.

---

Mit dieser Selbsterklärung beantrage ich den Aufstockungsbetrag (Top-up Fewer Opportunities) zusätzlich zum Erasmus+ ICM-Stipendium und bestätige mit meiner Unterschrift, sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

With this self-declaration I apply for the monthly fewer opportunities top-up in addition to the Erasmus+ ICM scholarship and confirm with my signature that I have provided all information truthfully.

Mir ist bewusst, dass ich entsprechende Nachweise aufbewahren und auf Nachfrage im Internationalen Büro der Friedrich-Schiller-Universität vorlegen muss.

I am aware that I must keep appropriate proof and present it to the International Office of the Friedrich Schiller University upon request.

---

Nachname, Vorname (in Druckschrift) | family name, first name (in block letters)

---

Datum | date

Unterschrift | signature