

Mobilitätsfonds für  
Wissenschaftler\*innen  
mit Familienaufgaben

*Mobility Fund for scientists  
with family responsibilities*

**U N I K A S S E L**  
**V E R S I T Ä T**

Family Welcome und

Dual Career Service

Mönchebergstr. 19

34109 Kassel

+49 561 804-2813

[familywelcomeservice@uni-kassel.de](mailto:familywelcomeservice@uni-kassel.de)

[dualcareerservice@uni-kassel.de](mailto:dualcareerservice@uni-kassel.de)

**Personendaten**

*Personal data*

<b>Name</b> <i>Surname</i>	<b>Vorname</b> <i>First name</i>
<b>Geburtsdatum</b> <i>Date of birth</i>	
<b>Straße &amp; Hausnummer</b> <i>Street adress</i>	<b>Postleitzahl &amp; Ort</b> <i>ZIP code &amp; place</i>

**Zugehörigkeit Universität Kassel**

*Affiliation to University of Kassel*

<b>Fachbereich</b> <i>Faculty</i>	<b>Statusgruppe</b> <i>Status group</i>
<b>Telefon</b> <i>Phone number</i>	<b>E-Mail</b> <i>Email</i>

**Angaben zu Kind(er) bzw. pflegbedürftigen Angehörigen**

*Details about child(ren) or care recipients*

<b>Name</b> <i>Surname</i>	<b>Vorname</b> <i>First name</i>
<b>Geburtsdatum (Kind)</b> <i>Date of birth (child)</i>	<b>Pflegestufe (pflegbedürftige Angehörige)</b> <i>Level of care (care recipients)</i>

## Zweck der Reise

*Purpose of business trip*

--

Bitte fügen Sie einen Nachweis der geplanten Veranstaltung bei, z.B. die Einladung.

*Please attach proof of the planned event, such as an invitation.*

**Begründung der Notwendigkeit der Mitnahme von Kindern unter 16 Jahren und Personen zur Kinderbetreuung (z.B. Angehörige) auf Dienstreisen und / oder zusätzliche Betreuungs- oder Pflegekosten am Wohnort durch Abwesenheit**

*Statement of reasons for the need to bring children under 16 years of age and persons for child care (e.g., relatives) on business trips and/or additional care or nursing costs at the place of residence due to absence*

--

**Die Kostenübernahme erfolgt über ein Drittmittel-Projekt?**

*The costs are covered by an external funded project?*

<b>Ja, und zwar folgendes: Name des Drittmittel-Projektes</b> <i>Yes, here is the name of the external funded project:</i>	<b>Nein</b> <i>no</i>
<b>Kostenstelle / Auftragsnummer</b> <i>Cost centre / Order number</i>	
<b>Bitte beachten! Fügen Sie dem Antrag eine Bestätigung der Kostenübernahme durch das Drittmittel-Projekt hinzu.</b> <i>Please note! Attach a confirmation of cost coverage by the external funded project.</i>	

## Auflistung der voraussichtlichen Mobilitätskosten

*Expenses for expected mobility*

Verwendungszweck <i>Reference</i>	Ausgaben <i>Expenses</i>

**Ort, Datum**

*Place, Date*

**Unterschrift**

*Signature*

-----

-----