**Ergebnis der länderspezifischen Prüfung einer Wiederaufnahme von Entsendungen durch die Trägerorganisationen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Trägerorganisation (EO):** |  |
| **EO-Nummer:** |  |

Bitte geben Sie in untenstehender Tabelle an, für welche Einsatzplätze Sie die Prüfung mit welchem Ergebnis durchgeführt haben. Erläutern Sie bitte insbesondere bei einem eingeschränkt positiven Prüfergebnis („Entsendung zulässig bei wirksamem Ausgleich bestehender Einschränkungen“) **kurz** welche Einschränkungen es gibt und warum Entsendungen dennoch möglich sind.

Ihre Angaben werden von der Koordinierungsstelle weltwärts kursorisch auf Plausibilität geprüft.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Land** | **EP-Nr.** | **Prüfergebnis** | **Sonstiges/Anmerkungen** |
| Entsendung nicht zulässig | Entsendung zulässig bei wirksamem Ausgleich bestehender Einschränkungen | Entsendung zulässig |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

[ ]  Wir versichern, dass wir die Prüfung anhand der „Kriterien zur länderspezifischen Prüfung einer Wiederaufnahme von Entsendungen durch die Trägerorganisationen“ durchgeführt haben und die detaillierten Prüfergebnisse auf Anfrage der Koordinierungsstelle weltwärts zur Verfügung stellen.

[ ]  Sollte sich die Sachlage dahingehend ändern, dass eine Entsendung oder der weitere Einsatz gemäß der Prüfkriterien nicht mehr gegeben ist, versichern wir hiermit, die Koordinierungsstelle weltwärts unverzüglich schriftlich zu informieren und die notwendigen Schritte für eine Versetzung oder einen Abbruch einzuleiten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift zeichnungsberechtigter Person |