

Prijavni obrazac za dodjelu financijske potpore sudionicima mobilnosti s posebnim potrebama

Program Erasmus+ Ključna aktivnost 1 - Mobilnost pojedinaca u području visokog obrazovanja (projekti mobilnosti unutar programskih zemalja - KA103), Natječajna godina 2019.

Upute: Studenti i osoblje s posebnim potrebama prijavljuju se matičnom visokom učilištu u okviru redovnih rokova za dodjelu Erasmus+ financijske potpore. Osim toga, studenti i osoblje s posebnim potrebama imaju pravo na uvećani iznos ukupne financijske potpore zbog mogućih povećanih troškova tijekom realizacije razdoblja mobilnosti. Visoka učilišta moraju se stoga, koristeći ovaj poseban prijavni obrazac, zajedno sa studentima/osobljem s posebnim potrebama **ododatno** prijaviti Agenciji i to **nakon provedenih internih natječaja a prije odlaska na mobilnost**. Taj uvećani iznos ukupne financijske potpore za sudionike mobilnosti s posebnim potrebama može biti osiguran od strane matičnog visokog učilišta unutar postojećih sredstava projekta (sukladno dopuštenim transferima) ili će biti dio dodatnih sredstava isplaćenih matičnom visokom učilištu (ako su dodatna sredstva od strane Agencije raspoloživa) - prijavni obrazac obavezan je u oba slučaja. Gornja granica ukupnog iznosa za dodatnu financijsku potporu osobama s posebnim potrebama za jednu mobilnost jest 10.000,00 EUR. Krajnji rok za prijavu Agenciji za mobilnost i programe EU jest **30.01.2020.g.** u slučaju kada matično visoko učilište potražuje dodatna sredstva od Agencije odnosno do kraja trajanja projekta kada dodatna sredstva osigurava matično visoko učilište transferima unutar postojećih sredstava projekta (imajući na umu minimalno trajanje aktivnosti sudionika mobilnosti s posebnim potrebama i činjenicu da je prijavu potrebno poslati prije odlaska na mobilnost). Prijavni obrazac potpisuju **podnositelj prijave i Erasmus koordinator** visokog učilišta. Uz prijavni obrazac, podnositelj je dužan priložiti sljedeću dokumentaciju: 1. Rješenje nadležne ustanove/državnog tijela iz kojeg je vidljiv postotak i vrsta oštećenja (ako je primjenjivo, kopija), 2. Potvrda obiteljskog liječnika ili liječnika specijalista (obavezno original, ne stariji od 6 mjeseci). Agencija za mobilnost i programe Europske unije obrađuje Vaše niže navedene osobne podatke u svrhu prijave za dodjelu dodatne financijske potpore. Više o obradi Vaših osobnih podataka možete pročitati u Općoj obavijesti o obradi osobnih podataka dostupnoj na <http://mobilnost.hr/hr/sadrzaj/obrada-osobnih-podataka/>. **Prijavni obrazac i priloženu dokumentaciju potrebno je poslati u elektroničkom obliku na adresu elektroničke pošte: erasmus@mobilnost.hr te poštom na adresu: Agencija za mobilnost i programe EU, Frankopanska 26, 10000 Zagreb.**

Podaci o podnositelju prijave

Ime i prezime:	
Godina rođenja:	
Matično visoko učilište:	
Funkcija (<i>primjenjivo za članove osoblja</i>):	
Upisana godina studija (<i>primjenjivo za studente</i>):	
Studijski smjer (<i>primjenjivo za studente</i>):	
Vrsta aktivnosti (SMS, SMP, STA, STT):	
Naziv inozemne prihvatne ustanove/organizacije:	
Država u kojoj se nalazi prihvatna ustanova/organizacija:	
Planirano razdoblje mobilnosti (u mjesecima/danima):	
Planirani datum odlaska:	
Ukupan iznos osnovne Erasmus+ financijske potpore:	

Opišite vrstu posebne potrebe/invaliditeta/tjelesnog oštećenja:

Primate li neki oblik financijske potpore na temelju Vaših posebnih potreba? Ako da, navedite razloge zbog kojih navedena sredstva nisu dostatna.

Jeste li na inozemnoj ustanovi/organizaciji kontaktirali osobu koja je zadužena za osobe s posebnim potrebama te provjerili mogu li Vam osigurati sudjelovanje u planiranim aktivnostima za vrijeme mobilnosti? Ako je primjenjivo, molimo Vas priložite potvrdu da je inozemna ustanova upoznata s Vašim potrebama (npr. kopija relevantne korespondencije).

Jeste li se raspitali koje su mogućnosti u određenoj zemlji raspoložive (provjereni pružatelji medicinskih, terapijskih i drugih usluga, udruge, volonteri, ESN mreža i sl.)?

Potvrđujete li da se planirani dodatni troškovi ne mogu pokriti uzimanjem police dodatnog zdravstvenog osiguranja za inozemstvo/u inozemstvu?

Procjena troškova tijekom razdoblja mobilnosti

U tablicu niže upišite **detaljno objašnjenje i zatraženi iznos financijske potpore** sukladno Vašim potrebama. Za opis troška koji nije primjenjiv, upišite nulu. Prilikom određivanja iznosa molimo imajte na umu kako se troškovi nakon održane mobilnosti utvrđuju temeljem računa i dokaza o učinjenim troškovima, dakle riječ je o **stvarnom trošku** (osim u slučaju prethodno definiranih kategorija poput npr. posebne prehrane i sl. - ako takve postoje). **NAPOMENA:** Ako sa sigurnošću nije moguće utvrditi hoće li po povratku s mobilnosti sudioniku mobilnosti od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje biti refundirani troškovi, nakon povratka s mobilnosti student/osoblje će podastrijeti potvrdu o refundaciji troškova nadležnog tijela ili odsustvu iste te će sukladno tome biti analizirano završno izvješće i izračunat ukupan iznos financijske potpore za dodatne troškove osobama s posebnim potrebama za mobilnost.

Opis troška	Objašnjenje	Zatraženi iznos (EUR)
poseban prijevoz od matične ustanove do inozemne organizacije i povratak (odnosi se na putne troškove osobe u pratnji, na dodatne troškove za prijevoz posebne opreme i sl.)		
lokalni prijevoz ako je namijenjen vožnji osoba s posebnim potrebama (naznačiti oblik prijevoza, cijenu te iznos pojedinačne vožnje ako je moguće)		
dodatni troškovi smještaja tj. sobe ako standardni smještaj nije prilagođen		
osoba u pratnji (navesti cijenu sata njegovateljice, broj radnih sati tijekom dana/noći te broj tjedana tijekom kojih će njegovateljica biti potrebna)		
medicinska skrb (fiziikalna terapija, liječnički pregledi potrebni u inozemstvu, itd.)		
prilagođen nastavni materijal (navesti vrstu prilagođenog materijala, npr. na Brailleovom pismu, audio/video zapis)		
pomoć za vrijeme predavanja (npr. osoba koja vodi bilješke za vrijeme predavanja; navesti oblik pomoći, cijenu sata, broj sati/danu, broj sati/tjedno)		
posebna prehrana (npr. skuplje namirnice zbog bolesti poput celijakije i sl.)		
ostalo		
UKUPNO		- €

Dodatni komentar (ako je primjenjivo):

Izjava podnositelja prijave:

Potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom obrascu točni i istiniti prema mojim saznanjima.

Ime i prezime podnositelja prijave:

Datum:

Potpis:

Izjava podnositelja prijave u ime visokog učilišta:

Potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom obrascu točni i istiniti prema mojim saznanjima.

Ime i prezime Erasmus koordinатора:

Datum:

Potpis: