Št. zadeve: EPL-GEN-0008/2024

**VLOGA ZA DODELITEV DODATNIH SREDSTEV ZA UDELEŽENCE S POSEBNIMI POTREBAMI (v sporazumu: PODPORA ZA VKLJUČEVANJE ZA UDELEŽENCE) V OKVIRU PROGRAMA ERASMUS+**

**KA131 in KA171: projekti mobilnosti v terciarnem izobraževanju**

**Pogodbeno leto 2024**

Navodila udeležencu mobilnosti (študent, mladi diplomant, zaposleni s posebnimi potrebami):

* Matična institucija[[1]](#footnote-1) (Erasmus+ koordinator) mora vašo vlogo s kopijami prilog potrditi in poslati/predložiti nacionalni agenciji programa Erasmus+ (CMEPIUS).
* Rok za oddajo je odprt do zaključka trajanja projekta posamezne institucije**[[2]](#footnote-2)** oz. do porabe namenskih sredstev.
* **Vloga s prilogami mora biti oddana po vašem izboru za Erasmus+ mobilnost in najmanj 30 dni pred začetkom vaše mobilnosti.**
* Za vse dodatne informacije se obrnite na Erasmus+ koordinatorja na vaši matični instituciji.
* Vlogo izpolnite elektronsko/mehanično, podpis je lahko v elektronski obliki ali na roko.
* **Nacionalna agencija CMEPIUS bo obravnavala samo popolne vloge. Nepopolne vloge bodo vrnjene vaši matični instituciji.**

**~ IZPOLNI UDELEŽENEC MOBILNOSTI ~**

1. **PODATKI O UDELEŽENCU MOBILNOSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Matična institucija (univerza, fakulteta, visoka šola, višja strokovna šola) |  |
| Institucija gostiteljica |  |
| Država gostiteljica |  |
| Področje študija, poučevanja, dela (fakulteta, oddelek ali študijski program) |  |
| Tip mobilnosti Erasmus+ | študent za namen študija  študent/mladi diplomant za namen prakse  zaposleni za namen poučevanja  zaposleni za namen usposabljanja |
| Obdobje mobilnosti (začetni in končni datum) |  |

1. **OPIS POSEBNIH POTREB**

Opis posebnih potreb mora biti skladen s priloženo dokumentacijo; obvezni sestavni del dokumentacije je mnenje zdravnika z navedbo, **katere dodatne** zdravstvene storitve, terapije, pripomočke in/ali drugo potrebujete kot udeleženec v času mobilnosti, da bi **lahko uspešno izvedli** načrtovano Erasmus+ mobilnost (študij, prakso, predavanje ali usposabljanje) na instituciji gostiteljici.

**Pri opisih bodite natančni, konkretni in jasni.**

|  |  |
| --- | --- |
| Podlaga, iz katere izhajajo posebne potrebe (poimenovanje in kratek opis invalidnosti, bolezni, motnje, stanja); navedeno mora biti podprto z ustrezno dokumentacijo in utemeljitvijo (v kolikor udeleženec sodi v več kategorij, navedite katere in pojasnite porabo dodatka za udeležence z manj priložnostmi): |  |
| Stopnja fizične (gibalne) oviranosti oz. stopnja invalidnosti: |  |
| Potreba po pomočniku oz. spremljevalni osebi, ki je razvidna iz priložene dokumentacije: | Ne.  Da, stalno.  Da, občasno (navedite kdaj in kolikokrat): |
| Potreba po pripravljalnem obisku na instituciji gostiteljici – za ogled prostorov in potrebnih prilagoditev, sestanek s predstavniki institucije (v primeru, da obisk potrebujete oz. ste zanj dogovorjeni, priložite vabilo oz. korespondenco z institucijo gostiteljico, iz katerega bo razviden namen in datum obiska): | Ne.  Da, obisk lahko opravim sam.  Da, obisk moram opraviti s spremljevalno osebo: |
| Potreba po zdravstvenih storitvah, terapijah v tujini v času mobilnosti: | Ne.  Da (fizioterapija, dializa, specialistični pregledi).  Navedite vrsto terapije: |
| Potreba po zdravstvenih storitvah, terapijah v Sloveniji v času mobilnosti: | Ne.  Da (fizioterapija, dializa, specialistični pregledi).  Navedite vrsto terapije: |
| Potreba po posebnih didaktičnih pripomočkih (označite in pojasnite): | Ne.  Da, in sicer:  V Braillovi pisavi.  Snemanje predavanj.  Povečava gradiv.  Drugo (navedite): |
| Drugo: | Navedite: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ali iz naslova vaših posebnih potreb že prejemate finančno pomoč? V primeru pozitivnega odgovora obvezno navedite in priložite fotokopijo dokumenta. | Ne.  Da. Prilagam dokument ali fotokopijo (naziv dokumenta).      . |
| Ali boste ta dodatek prejemali tudi v času vaše Erasmus+ mobilnosti v tujini? | Da.  Ne. Kako bo to vplivalo na vaš finančni položaj? Obrazložitev:  Priložena dokazila (lahko fotokopije originalov; navedite seznam dokumentov): |
| Ali ste institucijo gostiteljico v tujini seznanili s svojimi posebnimi potrebami? | Da.  Ne. Dodatno pojasnilo |
| Ali ste preverili primernost institucije gostiteljice, glede vaše posebne potrebe? | Ne.  Da. Kako? |
| Ali je institucija gostiteljica določila osebo/svetovalca/tutorja, ki vam bo nudil podporo pred in med vašo Erasmus+ mobilnostjo? | Da.  Ne. |

1. **STROŠKOVNIK oz. OCENA STROŠKOV IZ NASLOVA POSEBNIH POTREB**

Izpolnite le sklope, ki so za vas relevantni in predstavljajo podlago za prej omenjeni zahtevek za dodatna sredstva. Ostale rubrike pustite prazne.

**Navedite vse stroške iz naslova posebnih potreb**, NA bo pri obravnavi upoštevala prispevek na enoto oz. dodatek za udeležence z manj priložnostmi 250 EUR/mesečno in iz sklada za posebne potrebe odobrila **samo upravičene stroške nad tem dodatkom** za udeležence z manj priložnostmi zneskom.

Strošek **je** **upravičen** in bo odobren samo v primeru, da **nastane zaradi odhoda udeleženca na mobilnost** in ne bo krit v okviru dodatka za udeležence z manj priložnostmi dodatka za študente z manj priložnostmi. Upravičena so torej tista dodatna sredstva, ki bi v primeru, da ne bi bila dodeljena, pomenila, da študent/mladi diplomant/zaposleni ne bi mogel ustrezno izvesti Erasmus+ mobilnosti (npr. dodaten strošek za nujno zdravstveno storitev, dodatni strošek lokalnega transporta zaradi gibalne oviranosti ipd.).

Strošek **ni** **upravičen**, če predstavlja npr. nakup didaktičnih pripomočkov, ki jih udeleženec mobilnosti že uporablja in je že upravičen do njihove uporabe pri svojem študiju na matični instituciji.

**V okviru ugoditve in odobritve dodatnih sredstev iz naslova posebne potrebe bodo upravičeni le stroški, izkazani na podlagi dokazil (računov), za vsak predlagan strošek morate predložiti oceno stroška, na podlagi dejanske poizvedbe o ceni. Prav tako je potrebna utemeljitev, zakaj ti stroški ne morejo biti kriti v okviru** **prispevka na enoto oz. dodatka za udeležence z manj priložnostmi.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Potni stroški udeleženca mobilnosti** | **EUR** |
| **Dodatni** stroški poti v državo gostiteljico in nazaj ali povratek domov med mobilnostjo zaradi nujnih specialističnih pregledov v Sloveniji, ki jih ni mogoče opraviti v državi gostiteljici ali so termini pregledov v Sloveniji določeni vnaprej v času mobilnosti. Navedite in obrazložite dodatne stroške zaradi posebnih potreb in jih natančno opredelite – upoštevajo se lahko dodatni stroški za prevoz zaradi npr. opreme, invalidskih pripomočkov. | Pojasnilo |
|  | |
| **Lokalni transportni stroški** | **EUR** |
| Za invalidne osebe (gibalno ovirane, slepe in slabovidne) (navedite tudi vir informacije oz. priložite kopijo cenika). | Pojasnilo |
|  | |
| **Namestitev/bivanje** | **EUR** |
| **Dodaten** strošek za namestitev, ki izvira iz vaših posebnih potreb – upravičeni so npr. posebna oprema, dostop za invalide … (upravičen strošek je razlika med višjim stroškom nastanitve, ki ustreza vašim potrebam, in ceno standardne študentske namestitve). | Pojasnilo |
|  | |
| **Pomočnik** (spremljevalna oseba) | **EUR** |
| Stalni  Začasni ali občasni. | Pojasnilo  (navedite obdobje potrebe po pomočniku oz. spremljevalni osebi in opredelite vse njegove stroške) |
|  | |
| **Zdravstvene storitve** | **EUR** |
| Terapije v tujini, ki jih zdravstveno zavarovanje ne krije. | Pojasnilo.  (navedite vrsto zdravstvene storitve, količino itn.) |
|  | |
| **Posebni didaktični pripomočki** | **EUR** |
|  | Pojasnilo.  (utemeljite potrebo in vrsto pripomočka) |
|  | |
| **Drugo** (navedite) | **EUR** |
|  | Pojasnilo |
|  | |
| **Skupaj ocena zaprošenih dodatnih sredstev (skupen znesek za ves čas mobilnosti) iz naslova posebnih potreb** | **EUR** |

**Morebiten dodaten komentar, utemeljitev, pojasnilo udeleženca mobilnosti glede ocene stroškov:**

**Pomembno! Nacionalna agencija programa ERASMUS+ (CMEPIUS), s sedežem Ob železnici 30a, Ljubljana bo vaše podatke obdelovala z namenom obravnave vloge za dodelitev dodatnih sredstev za udeležence s posebnimi potrebami v okviru programa ERASMUS+ za projekte mobilnosti v terciarnem izobraževanju.**

Obdelavo podatkov bomo izvedli na podlagi Vodnika za prijavitelje, ki je podlaga za izvajanje programa ERASMUS+ in Sporazuma o nepovratnih sredstev, sklenjenega z matično institucijo, ki organizira mobilnost udeleženca. **Z vašim spodnjim podpisom zagotavljate privolitev obdelave vaših osebnih podatkov z namenom obravnave vloge za dodelitev dodatnih sredstev za udeležence s posebnimi potrebami.** Podatki, ki jih bo CMEPIUS pridobil preko podane vloge se ne bodo posredovali v obravnavo drugim organizacijam in se bodo hranile za čas trajanja projekta, kot je določeno v Sporazumu o nepovratnih sredstvih z matično organizacije oz. v obdobju 5 let po končanem projektu glede na določbe Sporazuma. V kolikor nam obravnave podatkov ne dovolite, vaše vloge ne bomo obravnavali.

Spodaj podpisani udeleženec mobilnosti po moji najboljši vednosti in vesti potrjujem, da so navedene informacije v tem obrazcu resnične in točne.

Datum in kraj:

Podpis udeleženca mobilnosti:

**~ IZPOLNI MATIČNA INSTITUCIJA UDELEŽENCA MOBILNOSTI ~**

1. **PODATKI O MATIČNI INSTITUCIJI UDELEŽENCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv institucije |  |
| Številka zadeve projekta (KA131-HED-…) |  |
| Ime in priimek Erasmus+ institucionalnega koordinatorja |  |
| Ime in priimek ter e-naslov kontaktne osebe za urejanje zadev udeleženca s posebnimi potrebami (če se razlikuje od Erasmus+ institucionalnega koordinatorja) |  |

1. **PRILOŽENA DOKAZILA (preveri in označi matična institucija)**

**OBVEZNO za študente:** **Sklep senata matične institucije o dodelitvi/odobritvi statusa osebe s posebnimi potrebami**[[3]](#footnote-3) (veljaven za študijsko leto, v katerem študent odhaja na mobilnost).

Odločba o razvrščanju Centra za socialno delo.

Odločba o usmeritvi Zavoda RS za šolstvo.

Strokovno mnenje Zavoda RS za šolstvo.

Mnenje invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

**OBVEZNO za vse: Mnenje zdravnika** (zdravniško potrdilo s opisom in trajanjem bolezni, z navedbo, katere dodatne zdravstvene storitve, terapije, pripomočke in drugo potrebujete kot udeleženec v času mobilnosti in potrjujejo potrebo po dodatnih sredstvih kot izhajajo iz vloge, ki **ne sme biti starejše od 3 mesecev**).

**OBVEZNO za vse: Ocene vseh stroškov, ki jih navajate v vlogi, na podlagi dejanske poizvedbe o ceni**.

Drugo:

1. **MNENJE, UTELEMLJITEV OZ. POJASNILO S STRANI MATIČNE INSTITUCIJE – obvezno!**

**POMEMBO!**

Strošek **je** **upravičen** in bo odobren samo v primeru, da nastane zaradi odhoda udeleženca na mobilnost in ne more biti krit v okviru dodatka za študente z manj priložnostmi. Upravičena so torej tista dodatna sredstva, ki bi v primeru, da ne bi bila dodeljena, pomenila, da študent/mladi diplomant/zaposleni ne bi mogel ustrezno izvesti Erasmus+ mobilnosti (npr. dodaten strošek za nujno zdravstveno storitev, dodatni strošek lokalnega transporta zaradi gibalne oviranosti ipd.).

**Upravičeni so le tisti dejanski stroški (dokazljivi z računi), ki izhajajo iz naslova posebne potrebe, nastanejo poleg tistih, ki so kriti iz dodatka za študente z manj priložnostmi in so odobreni s strani CMEPIUS.**

Strošek **ni** **upravičen**, če predstavlja npr. nakup didaktičnih pripomočkov, ki jih udeleženec mobilnosti že uporablja in je že upravičen do njihove uporabe pri svojem študiju na matični instituciji.

Spodaj podpisani po moji najboljši vednosti in vesti potrjujem, da so navedene informacije v tem obrazcu resnične in točne in da je oddana vloga popolna.

Datum in kraj:

Podpis Erasmus+ institucionalnega koordinatorja in žig:

1. Univerza, fakulteta, visoka šola, višja strokovna šola. [↑](#footnote-ref-1)
2. Odvisno od trajanja projekta posamezne visokošolske institucije: od 1. junija 2024 do 31. julija 2026 (KA131) oz. do 1. avgusta 2024 do 31. julija 2027 (KA171). [↑](#footnote-ref-2)
3. Ne velja za mlade diplomante in zaposlene. [↑](#footnote-ref-3)