**Образац за издвајање додатних средстава за мобилност учесника са посебним потребама у Еразмус+ пројектима мобилности у високом образовању**

|  |
| --- |
| **I Подаци о учеснику мобилности** |
| 1. Име и презиме | Click here to enter text. |
| 2. Матична институција | Click here to enter text. |
| 3. Институција и држава домаћин | Click here to enter text. |
| 4. Врста мобилности | Click here to enter text. |
| 5. Трајање мобилности | Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **II Опис инвалидности** |
| 1. Тип инвалидитета | Click here to enter text. |
| 2. Степен инвалидитета | Click here to enter text. |
| 3. Потреба за пратиоцем (навести период у којем је потребан пратилац, као и износ додатних трошкова за пратиоца) | Click here to enter text. | € Click here to enter text. |
| 4. Потреба за здравственим услугама/третманима током периода мобилности (уколико постоји навести које и њихов износ) | Click here to enter text. | € Click here to enter text. |
| 5. Потреба за посебним наставним средствима (уколико постоји навести која и њихов износ) | Click here to enter text. | € Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **III Обрачун додатних средстава** |
| 1. Износ додатних путних трошкова (детаљно навести у чему се састоје) | Click here to enter text. | € Click here to enter text. |
| 2. Износ локалних транспортних трошкова за особе са инвалидитетом (навести информације о извору, нпр. ценовник са сајта) | Click here to enter text. | €Click here to enter text. |
| 3. Износ додатних трошкова за смештај/боравак (навести у чему се састоје) | Click here to enter text. | € Click here to enter text. |
| **Укупан износ додатних трошкова** | € Click here to enter text. |

Ја доле потписани потврђујем да су подаци наведени у обрасцу тачни и потпуни.

Click here to enter text. Click here to enter a date.

Место и датум

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 потпис подносиоца