## Program ERASMUS+

**PRIHLÁŠKA pre účastníka mobility so špeciálnymi potrebami**

**(Výzva 2018)**

**Osoba potvrdzujúca prihlášku (Erasmus koordinátor na vysokej škole)**

|  |  |
| --- | --- |
| Slovenská technická univerzita v BratislaveVYSOKÁ ŠKOLA:  |  |
| ERASMUS KOORDINÁTOR NA VYSOKEJ ŠKOLE: Ing. Lenka Molnárová, PhD. |
|  |  |
| Vyhlasujem, že žiadateľ bol vybraný na mobilitu v rámci programu Erasmus+. Dátum a miesto podpisu:Podpis Erasmus koordinátora: |
|  |

**Žiadateľ**

|  |
| --- |
| MENO A PRIEZVISKO, titul: |
| E-MAIL: |
| ERASMUS aktivita: ŠTÚDIUM / STÁŽ (u študentov) |
|  VÝUČBA / ŠKOLENIE (u zamestnancov VŠ)NÁZOV HOSTITEĽSKEJ INŠTITÚCIE: |
| ERASMUS KÓD HOSTITEĽSKEJ INŠTITÚCIE: |
| KRAJINA HOSTITEĽSKEJ INŠTITÚCIE: |
| ŠTUDIJNÝ ODBOR: |
| DĹŽKA POBYTU (presný dátum): |
|  OD |  |  DO |  |
| Vyhlasujem, že údaje uvedené v prihláške sú pravdivé a správne. |
| Dátum a miesto podpisu:Podpis účastníka mobility: |

**1. Opíšte zdravotné postihnutie a mimoriadne špeciálne potreby**

 (Odpovedajte, prosím, na všetky otázky)

|  |
| --- |
| 1. Druh postihnutia:  |
| 2. Stupeň fyzickej mobilnosti:  |
| 3. Potrebujete stálu pomoc?  |
| 4. Potrebujete dočasnú pomoc?  |
| 5. Aké lekárske procedúry potrebujete (fyzioterapiu, lekárske kontroly atď.): |
|  |
| 6. Potrebujete špeciálne didaktické pomôcky (texty v Braillovom písme, zvukové nahrávky,  kopírovanie do zväčšenej formy, iné)? Uveďte aké: |
|  |
| 7. Potrebujete špeciálne zdravotnícke potreby/špeciálnu stravu?  Uveďte aké: |
|  |
| 8. Máte iné finančné zdroje, ktoré Vám pomôžu zvýšiť pridelený Erasmus grant? Uveďte  aké: |
|  |
| 9. Dostanete túto finančnú podporu aj v prípade, že pôjdete do zahraničia? |

**2. Priložte, prosím, k prihláške nasledujúce dokumenty:**

**[ ]** preukaz ZŤP (fotokópiu),

[ ]  akceptačný list hostiteľskej univerzity, že je oboznámená s postihnutím alebo

 špeciálnou potrebou účastníka mobility.

**3. Uveďte predpokladané výdavky na celú dĺžku pobytu \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Predpokladané výdavky** | **Spresnenie** | **Požadovaná čiastka v EUR** |
| **Sprievodca** | Cestovné náklady |  |
| Ubytovacie náklady |  |
| **Pomocný asistent** | *(v závislosti od počtu hodín za deň)* |  |
| **Ošetrovateľ** |  |  |
| **Špeciálna preprava žiadateľa** | Z domácej na hostiteľskú inštitúciu |  |
| Počas študijného pobytu |  |
| **Ubytovanie žiadateľa** | *(ak nie je možné na študentskom internáte)* |  |
| **Lekárska kontrola, procedúry** | *(v hostiteľskej krajine)* |  |
| **Špeciálny didaktický materiál** |  |  |
| **Špeciálne zdravotnícke potreby/špeciálna strava\*\*** |  |  |
| **Iné**  | *(uveďte aké)* |  |
| **Spolu** |  |

*\** *Účastník mobility, ktorý získa špeciálny grant, je povinný tento grant vyúčtovať na základe reálnych nákladov. Po návrate z mobility musí predložiť na svojej vysokej škole (svojmu Erasmus koordinátorovi) všetky doklady k vyúčtovaniu špeciálneho ERASMUS+ grantu (napr. letenku sprevádzajúcej osoby, faktúru za špeciálnu prepravu/ubytovanie, doklady za špeciálnu stravu atď.), ktorý žiadateľovi poskytla vysoká škola.*

*\*\* Pre diagnózy celiakia a diabetes stanovila Národná agentúra denné sadzby v závislosti od prijímajúcej krajiny (pozri Tabuľka).*

*Tabuľka*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skupiny prijímajúcich krajín** | **Krajiny** | **Denná sadzba špec. grantu na celiakiu a diabetes** |
| Skupina 1 - Krajiny programu s vysokými životnými nákladmi | Dánsko, Fínsko, Island, Írsko, Luxembursko, Švédsko, Spojené kráľovstvo, Lichtenštajnsko, Nórsko | 4 € |
| Skupina 2 - Krajiny programu so strednými životnými nákladmi | Rakúsko, Belgicko, Nemecko, Francúzsko, Taliansko, Grécko, Španielsko, Cyprus, Holandsko, Malta, Portugalsko | 3 € |
| Skupina 3 - Krajiny programu s nízkymi životnými nákladmi | Bulharsko, Chorvátsko, Česká republika, Estónsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Slovensko, Slovinsko, Poľsko, Rumunsko, FYROM-Macedónsko, Turecko | 2 € |

**4. Podrobne vysvetlite dôvod požadovanej čiastky \*\*\***

|  |
| --- |
|  |

*\*\*\*Účastník môže požadovať o finančnú podporu na špeciálny didaktický materiál, zdravotnícke potreby, špeciálnu stravu, lekársku kontrolu atď., len v takom prípade, ak mu tieto úkony alebo potreby nebudú preplácané domácou zdravotnou poisťovňou v čase, keď bude v zahraničí.*

**Prihlášku zasielate do 18.05.2018 na adresu:**

**Útvar medzinárodných vzťahov STU**

**Vazovova 5**

**812 43 Bratislava**