Žádost o STIPENDIUM pro účastníky se specifickými potřebami v programu Erasmus+ NAD RÁMEC BĚŽNÉ FINANČNÍ PODPORY erasmus+

**STUDIJNÍ POBYTY A praktické STÁŽE**

formulář vhodný pro typ žádosti: Varianta i[[1]](#footnote-1)

**ČÁST B** *– vyplní student/ka*

**Údaje o specifických potřebách studenta/ STUDENTKY**

Držitel průkazu ZTP:  ANO NE

Popište prosím blíže Vaše specifické potřeby (jaké máte obtíže, jaká je Vaše pohyblivost, zda-li potřebujete stálého asistenta/ošetřovatele nebo občasnou výpomoc, atd.):

|  |
| --- |
|  |

**Rozpis nákladů na pobyt v zahraničí hrazených ze stipendia pro účastníky se specifickými potřebami programu Erasmus+**

*Stipendium pro účastníky se specifickými potřebami se poskytuje na základě informací uvedených v této žádosti.* ***Po skončení pobytu je účastník mobility povinen poskytnutou částku tohoto stipendia vyúčtovat a nevyužité prostředky vrátit na účet vysílající instituce, která studentovi/ studentce stipendium vyplácí. Vyúčtování*** *je založeno na předložení**všech* ***účtenek, faktur a dalších dokladů*** *potvrzujících účel a výši nákladů, na které bylo studentovi/ studentce přiděleno toto stipendium nad rámec běžného stipendia Erasmus+ pro studijní pobyt či praktickou stáž.*

*Při kalkulaci student/ka vychází ze svých individuálních potřeb s ohledem na svůj zdravotní stav a potřeby. Stipendium pro účastníky se specifickými potřebami je možné žádat na následující položky/služby:*

* ***doprava*** *(rozdíl v ceně běžné dopravy a požadované nadstandardní dopravy do místa pobytu i na místě během pobytu);*
* ***ubytování*** *(rozdíl v ceně požadovaného nadstandardního ubytování oproti běžnému – např. bezbariérový pokoj v blízkosti školy);*
* ***stravování*** *(rozdíl v ceně požadovaného nadstandardního stravování oproti běžnému – např. bezlepkové potraviny);*
* ***služby asistenta/pomocníka*** *(uveďte hodinovou sazbu asistenta a požadovaný počet hodin jeho služeb);*
* ***lékařská péče*** *(pravidelné návštěvy lékaře v ČR či v zahraničí, rehabilitace, fyzioterapie apod. – nutnost pravidelné lékařské péče musí být uvedena v lékařské zprávě, kterou přikládáte k žádosti);*
* ***speciálně upravené studijní materiály****;*
* ***eventuálně další jiné služby****.*

*Každou položku stipendia pro účastníky se specifickými potřebami je třeba odůvodnit a rozepsat podrobnou kalkulaci předpokládaných nákladů v EUR.*

Kalkulace jednotlivých nákladů (v EUR) a odůvodnění:

|  |
| --- |
|  |

\*V případě různých dietních opatření, např. celiakie (navržená finanční podpora na dietní opatření se přiznává do jednotné výše **250,00 €** na měsíc pobytu v zahraničí).

Uveďte celkovou částku stipendia pro účastníky se specifickými potřebami (v EUR), o kterou žádáte na celou dobu pobytu:

|  |
| --- |
|  |

Obdržíte kromě stipendia Erasmus+ od vysílající instituce a stipendia pro účastníky se specifickými potřebami Erasmus+ nějaké další finanční prostředky (např. od nadace, přijímající instituce atd.)? Pokud ano, uveďte částku a na co budou tyto prostředky použity.

|  |
| --- |
|  |

*Stipendium pro účastníky se specifickými potřebami je určeno pouze na pokrytí zvýšených nákladů, které studentovi/ studentce vyvstanou při pobytu v zahraničí z důvodu jeho/ jejích specifických potřeb.*

**Přílohy**

K žádosti prosím přiložte následující dokumenty:

* **lékařskou zprávu**
* **držitelé průkazu ZTP přiloží fotokopii**
* **dokumenty programu Erasmus+: vztahující se k dané mobilitě** (studijnímu pobytu / praktické stáži) – podepsanou studijní smlouvu pro studijní pobyt  / praktickou stáž (Learning agreement for studies/traineeship)
* **akceptační dopis**, ve kterém přijímající instituce potvrzuje studentovi/ studentce přijetí ke studijnímu pobytu / praktické stáži a kde je uvedeno, že je srozuměna se zdravotním stavem účastníka mobility

**pROHLÁŠENÍ:**

Student bere na vědomí, že při schválení speciálního grantu pro studenty se specifickými potřebami, může VŠE předat jeho osobní údaje následujícím třetím osobám:

poskytovatel grantu (Dům zahraniční spolupráce, Na Poříčí 1035/4, 110 00 Praha 1; Evropská Komise; MŠMT ČR)

VŠE bude předávat následující osobní údaje:

* jméno a příjmení,
* datum narození
* občanství
* pohlaví
* adresa
* školní emailová adresa
* telefonický kontakt
* identifikace studia
* lékařská zpráva, příp. kopie průkazu ZTP

***Svým podpisem beru na vědomí, že uvedené osobní údaje jsou ze strany DZS zpracovávány v souladu s nařízením (ES) č. 2018/1725 Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů orgány a institucemi EU a o volném pohybu těchto údajů, což je ze strany DZS specifikováno v Zásadách zpracování osobních údajů a relevantních Oznámení o zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách DZS (https://www.dzs.cz/zpracovani-osobnich-udaju) a potvrzuji, že informace uvedené v této žádosti jsou, podle mého vědomí, pravdivé a přesné.***

***Jméno a podpis:***

*[Student/ka]*

***Datum:***

1. <https://www.naerasmusplus.cz/cz/mobilita-osob-vysokoskolske-vzdelavani/podpora-ucastniku-se-specifickymi-potrebami/> [↑](#footnote-ref-1)