**Osobní údaje studenta/ STUDENTKY**

Jméno a příjmení:

|  |
| --- |
|  |

Kontakty: e-mail a mobilní telefon:

|  |
| --- |
|  |

**Údaje o fyzickém, duševním nebo zdravotním znevýhodnění studenta/ STUDENTKY**

Držitel průkazu ZTP:  ANO NE

Popište prosím blíže Vaše fyzické, duševní nebo zdravotní znevýhodnění (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 s fyzickým, duševním nebo zdravotním znevýhodněním**

*Stipendium pro účastníky s fyzickým, duševním nebo zdravotním znevýhodněním**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*** *(v elektronické podobě) potvrzujících účel a výši nákladů, na které bylo studentovi/studentce přiděleno toto stipendium.*

*Při kalkulaci student/ka vychází ze svých individuálních potřeb s ohledem na svůj zdravotní stav a potřeby. O stipendium 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 je třeba odůvodnit a rozepsat kalkulaci předpokládaných nákladů v CZK.*

Kalkulace jednotlivých nákladů (v CZK) a odůvodnění

(pro výpočet použijte směnný kurz 1 EUR = 25 CZK):

|  |
| --- |
|  |

\*V případě různých dietních opatření, např. celiakie, různé potravinové intolerance atd. se navržená finanční podpora přiznává do jednotné výše **2500 CZK** na měsíc pobytu v zahraničí.

Uveďte **celkovou částku** stipendia pro účastníky s fyzickým, duševním nebo zdravotním znevýhodněním (v CZK), o kterou žádáte na celou dobu pobytu:

|  |
| --- |
|  |

*Stipendium pro účastníky s fyzickým, duševním nebo zdravotním znevýhodněním 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 vztahující se k dané mobilitě** (studijnímu pobytu / praktické stáži) – podepsanou studijní smlouvu pro studijní pobyt  / praktickou stáž (Learning agreement for studies/traineeship)

**pROHLÁŠENÍ:**

Student bere na vědomí, že při schválení speciálního grantu pro studenty s fyzickým, duševním nebo zdravotním znevýhodněním, 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

***Jméno a podpis:***

*[Student/ka]*

***Datum:***