



**"Wniosek o dofinansowanie ze specjalnego funduszu  
programu Erasmus  
dla niepełnosprawnych stypendystów programu Erasmus  
w roku 2013/2014"**

***"Uwaga! Dofinansowanie mogą uzyskać wyłącznie osoby o stopniu niepełnosprawności,  
potwierdzonym odpowiednią dokumentacją"***

*załącznik nr 8 do zarządzenia nr 49/2013*

**1. Informacje ogólne**

STUDENT  PRACOWNIK  (proszę zaznaczyć "X" we właściwym polu)

SMS <input type="checkbox"/>	SMP <input type="checkbox"/>	STA <input type="checkbox"/>	STT <input type="checkbox"/>
Nazwisko			
Imię			
Uczelnia macierzysta			
Kod Erasmusa			
Uczelnia/ instytucja przyjmująca			
Kod Erasmusa (jeżeli dotyczy)			
Kod i nazwa dziedziny (kierunek studiów)			
Adres e-mail stypendysty			

**2. Oświadczenie Uczelnianego Koordynatora (dotyczy wyjazdów SMS i SMP)**

Oświadczam, że decyzją uczelni wyjazdy stypendialne studentów rozliczane są z dokładnością do (wskazana wartość będzie stosowana również do rozliczenia wyjazdu):

0,5 miesiąca  0,25 miesiąca

Długość pobytu (STUDENT: w miesiącach; PRACOWNIK: w dniach): .....

Pobyt w terminie: od (dd-mm-rrrr) .... do (dd-mm-rrrr) .....

**3. Obowiązkowe załączniki do niniejszego wniosku:**

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez uczelnię macierzystą
2. Potwierdzenie przyjęcia stypendysty na stypendium wydane przez uczelnię/ instytucję partnerską

#### 4. Opis niepełnosprawności i wynikających z niej potrzeb

Rodzaj niepełnosprawności	nazwa choroby w jęz. polskim:		
	sugerowane tłumaczenie nazwy choroby na jęz. angielski:		
Opis wpływu niepełnosprawności na możliwość udziału w międzynarodowej mobilności (utrudnienia związane z wyjazdem za granicę)			
Sprawność ruchowa	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> .....% (proszę określić stopień ograniczeń ruchowych i krótko opisać)	
Niezbędna stała opieka osoby towarzyszącej	TAK <input type="checkbox"/>	Jeśli "TAK", proszę uzasadnić	NIE <input type="checkbox"/>
Wymagana sporadyczna opieka dodatkowej osoby	TAK <input type="checkbox"/>	Jeśli "TAK", proszę uzasadnić	NIE <input type="checkbox"/>
Wymagana regularna kontrola lekarska (fizjoterapia, zabiegi medyczne, itp.)	TAK <input type="checkbox"/>	Jeśli "TAK", proszę uzasadnić	NIE <input type="checkbox"/>
Niezbędne materiały dydaktyczne	- w brajlu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- nagrywanie wykładów	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- powiększone kopie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- inne (jakie? proszę uzasadnić)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

#### 5. Wysokość wnioskowanego dofinansowania

A. Dotyczy stypendystów z LEKKIM lub UMIARKOWANYM stopniem niepełnosprawności

	Na miesiąc w EUR	Ogółem w EUR	Uwagi
A.1. Kwota stypendium przyznana przez uczelnię z programu Erasmus			
A.2. Maksymalna kwota dofinansowania odnosząca się do kraju docelowego (zob. "Maksymalne stawki ryczałtowe dla studentów"/ "Maksymalne stawki ryczałtowe dla pracowników" )			
<b>Wnioskowane dodatkowe stypendium w formie wyrównania do maksymalnej stawki ryczałtowej z tytułu LEKKIEGO lub UMIARKOWANEGO stopnia niepełnosprawności</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	

B. Dotyczy stypendystów ze ZNACZNYM stopniem niepełnosprawności

	Na miesiąc w EUR	Ogółem w EUR	Uwagi
B.1. Kwota stypendium przyznana przez uczelnię z programu Erasmus			
B.2. Maksymalna kwota dofinansowania odnosząca się do kraju docelowego ((zob. "Maksymalne stawki ryczałtowe dla studentów"/ "Maksymalne stawki ryczałtowe dla pracowników" )			
Wnioskowane dodatkowe stypendium w formie wyrównania do maksymalnej stawki ryczałtowej z tytułu ZNACZNEGO stopnia niepełnosprawności	0,00 €	0,00 €	

**Uwaga!** Dotyczy części B.3 - B.10:

1. W celu przeliczenia szacowanej kwoty wydatków ponoszonych w PLN na EUR należy przyjąć kurs średni NBP z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

2. Ta część dodatkowego dofinansowania będzie **rozliczana na podstawie dowodów poniesienia kosztów** (rachunki, oświadczenia woli, faktury, umowy, itp.) Rozliczenie kwoty niższej od przyznanej spowoduje konieczność zwrotu części kwoty

Rodzaje kosztów, o pokrycie których można się ubiegać:	Liczba podróży lub kwota na miesiąc w EUR*	Ogółem w EUR	Źródło informacji o wysokości środków obliczonych dla każdego przewidzianego rodzaju kosztu i uzasadnienie odnoszące się do pkt. B.3-B.10
B.3 Koszty podróży osoby towarzyszącej stypendyście/tce podczas podróży do i z uczelni/ instytucji partnerskiej (jeżeli dotyczy)			
B.4 Koszty utrzymania i zakwaterowania osoby towarzyszącej i wspierającej stypendystę/kę podczas pobytu w uczelni/instytucji partnerskiej (jeśli opieka takiej osoby jest niezbędna)			
B.5 <u>Uzasadnienie</u> konieczności obecności osoby towarzyszącej			
B.6 Koszty pomocy miejscowego opiekuna (jeżeli dotyczy, sugerowane sprawdzenie możliwości korzystania z działalności wolontariuszy)			
B.7 <u>Uzasadnienie</u> konieczności korzystania z pomocy miejscowego opiekuna			
B.8. Koszty specjalnych materiałów dydaktycznych, np. materiały w brajlu, specjalnie powiększone kopie (jeżeli dotyczy)			
B.9 Koszty wymaganej regularnej kontroli lekarskiej w kraju uczelni/instytucji partnerskiej, np. fizjoterapia, zabiegi medyczne, itp. (jeżeli dotyczy)			
B.10 Inne koszty (jakie?)			
Ogółem B.3-B.10		0,00 €	

\* w zależności od kategorii wydatków

**Łączne wnioskowane dodatkowe stypendium z tytułu ZNA CZNEGO stopnia niepełnosprawności:**

**0,00 €**

**6. Oświadczenie stypendysty**

**Oświadczam, że:**

*właściwie zakreślić:*    OTRZYMUJĘ            NIE OTRZYMUJĘ

dotychczasowych środków z innych źródeł lokalnych/ regionalnych/ krajowych/ innych instytucjonalnych na pokrycie kosztów  
mojego wyjazdu stypendialnego;

*jeżeli "Otrzymuję", należy: a) podać wysokość kwoty i walutę oraz b) uzasadnić dlaczego stypendysta wnioskuje o  
dofinansowanie do Narodowej Agencji:*

.....  
.....  
.....

Zapoznałem się z "Zasadami udzielania i rozliczania dofinansowania dla stypendystów Erasmus z orzeczoną stopniem  
niepełnosprawności" (<http://www.erasmus.org.pl/index.php/ida/460/>).

Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

.....  
*(data i podpis stypendysty wnioskującego o dofinansowanie lub jego pełnomocnika)*

**7. Osoby poświadczające zgodność z prawdą informacji podanych we wszystkich częściach wniosku**

*Podpis Uczelnianego Koordynatora jest jednocześnie potwierdzeniem zakwalifikowania studenta na wyjazd stypendialny*

	Uczelniany koordynator programu LLP-Erasmus	Uczelniany pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych
<i>Imię, nazwisko i podpis</i>		
<i>Miejscowość i data</i>		