

**Pályázati űrlap**

**Fogyatékossággal élő vagy tartósan beteg Erasmus+ oktatók és nem oktatói személyzet kiegészítő támogatása (2014/2015-ös tanév)**

**Személyes adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| A pályázó neve(teljes hivatalos név) |  |
| Állandó lakcím |  |
| **Postai levelezési cím** |  |
| **Telefonszám** |  |
| **E-mail cím** |  |

**Erasmus+ ösztöndíjjal kapcsolatos adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **Küldő intézmény neve** |  |
| Küldő intézmény Erasmus kódja (max. 12 karakter) | **HU** |
| **Fogadó intézmény neve** |  |
| Fogadó intézmény Erasmus kódja (max. 12 karakter)  /amennyiben releváns/ |  |
| Erasmus+ tanulmányút időtartama (nap) |  |
| Erasmus tanulmányút  kezdete és vége |  |

**Kiegészítő támogatás igénylése**

1. A betegség vagy fogyatékosság ismertetése

|  |
| --- |
|  |

1. Kérjük, sorolja fel tételesen, hogy milyen költségtípusokra (pl. kísérő személy költségei, előre nem beszerezhető gyógyszerek, stb.) mekkora összegű támogatást igényel. Kérjük, tartsa szem előtt, hogy a megítélt támogatás felhasználásáról tételesen, számlákkal kell elszámolnia.

*Csak olyan többletköltségekre kérjen támogatást, amelyek szorosan kapcsolódnak a betegségéhez, és elsősorban a külföldi tartózkodás miatt merülnek fel!*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tevékenység, költségtípus | Igényelt támogatás (EUR) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
|  | Összesen |  |

(A táblázat további sorokkal bővíthető, ha kell.)

1. A fentebb felsorolt tételek hogyan kapcsolódnak a betegséghez? Kérjük, indokolja. Indoklásában külön térjen ki arra, hogy a külföldi tartózkodáshoz miként kapcsolható a kiegészítő támogatás kérelem.

|  |
| --- |
|  |

Kötelező melléklet:

* három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglaló
* igazolás az elnyert Erasmus+ támogatásról (az igazoláson a kiutazás időtartamának is szerepelnie kell)