|  |
| --- |
| **I Подаци о учеснику мобилности** |
| 1. Име и презиме
 |  |
| 1. Матична институција
 |  |
| 1. Институција и држава домаћин
 |  |
| 1. Врста мобилности
 |  |
| 1. Трајање мобилности
 |  |

**Образац за издвајање додатних средстава за мобилност учесника са посебним потребама у Еразмус+ пројектима мобилности у високом образовању**

|  |
| --- |
| **II Опис инвалидности** |
| 1. Тип инвалидитета
 |  |
| 1. Степен инвалидитета
 |  |
| 1. Потреба за пратиоцем (навести период у којем је потребан пратилац, као и износ додатних трошкова за пратиоце)
 |  |  |
| 1. Потреба за здравственим услугама/третманима током периода мобилности (уколико постоји навести које и њихов износ)
 |  |  |
| 1. Потреба за посебним наставним средствима (уколико постоји навести која и њихов износе)
 |  |  |

Ја, доле потписани, потврђујем да су подаци наведени у обрасцу тачни и потпуни.

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 потпис подносиоца