|  |  |
| --- | --- |
| **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 идвајање 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 подносиоцa