**Číslo zmluvy o poskytnutí grantu:** (vyplní koordinátor)

# 

# FORMULÁR NA ZDOKLADOVANIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU PRE ÚČASTNÍKOV MOBILITY SO ŠPECIÁLNYMI POTREBAMI

Tento formulár použite v prípade, ak ste získali finančný príspevok na špeciálne potreby v rámci programu Erasmus+. K formuláru priložte originály účtovných dokladov, ktoré očíslujte v poradí, v akom ich uvádzate v Prílohe 1 – Vyúčtovanie finančného príspevku na špeciálne potreby po jednotlivých položkách. V prípade, že je doklad v cudzom jazyku, uveďte aj preklad. Formulár spolu s prílohou a originálmi dokladov odovzdajte koordinátorovi na Vašej škole, ktorý dokumenty uchová pre potreby kontroly/auditu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko ÚČASTNÍKA:** |  |
| VYSIELAJÚCA INŠTITÚCIA: |  |
| PRIJÍMAJÚCA INŠTITÚCIA: |  |
| KRAJINA PRIJÍMAJÚCEJ INŠTITÚCIE: |  |
| DĹŽKA POBYTU: |  |
| VÝŠKA ŠPECIÁLNEHO GRANTU (prideleného NA): | (vyplní koordinátor) |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Výdavky** | **Spresnenie** | **Čerpaná čiastka v EUR** | **Priložené doklady** |
| Sprievodca | Cestovné náklady |  |  |
| Ubytovacie náklady |  |  |
| Pomocný asistent | (v závislosti od počtu hodín za deň) |  |  |
| Ošetrovateľ |  |  |  |
| Špeciálna preprava žiadateľa | Z vysielajúcej do hostiteľskej inštitúcie |  |  |
| Počas študijného pobytu/stáže |  |  |
| Ubytovanie žiadateľa | (ak nie je možné na študentskom internáte) |  |  |
| Lekárska kontrola, procedúry | (v hostiteľskej krajine) |  |  |
| Špeciálny didaktický materiál |  |  |  |
| Špeciálne zdravotnícke potreby |  |  |  |
| Iné |  |  |  |
| **Spolu** | |  |  |

Podpis účastníka mobility so špeciálnymi potrebami Podpis koordinátora

Dátum:    /    /