**SEKRETESSBELAGD**

**ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR PERSON SOM ÅKER PÅ UTBYTE** (deltagaren fyller i)

Programmet Erasmus+ stöder personer med specialbehov så att de obehindrat ska kunna delta i mobilitetsperioder. Till specialgruppen räknas **personer som på grund av sitt fysiska eller psykiska hälsotillstånd inte skulle kunna delta i mobilitetsperioden utan extra ekonomiskt stöd**. Tilläggstipendium kan beviljas såväl studerande som högskolepersonal. Även personer som bjuds in på Erasmus+-lärarutbyte från företag kan beviljas detta tilläggsstöd.

Tilläggstipendium kan beviljas om deltagaren har ett handikapp, en sjukdom eller något annat som orsakar **betydande tilläggskostnader på grund av utlandsperioden och om tilläggskostnaderna inte kan ersättas ur andra källor.**

På ansökningsblanketten beskrivs **personens handikapp eller sjukdom och dess inverkan på utbytesarrangemangen.** I ansökan ska man specificera kostnaderna som utbytet orsakar så detaljerat som möjligt och även beskriva hur dessa kostnader betalas i hemlandet. Det är alltså viktigt att motivera varför tilläggsbidrag behövs för dessa kostnader under utlandsperioden. Det går inte att ansöka om tilläggsbidrag för kostnader som studeranden har även i hemlandet (som regelbunden medicinering) om dessa inte är större utomlands än i hemlandet.

Till ansökan **bifogas läkarutlåtande eller motsvarande dokument** där handikappets, sjukdomens el.dyl. art och hur den påverkar utbytet framgår. Om genomförande av utbytet kräver specialarrangemang av den mottagande instansen, skriver man i ansökan även på vilket sätt den mottagande högskolan eller organisationen förbinder sig att hjälpa vid de specialarrangemang som utbytet kräver.

Ansökan lämnas till kontaktpersonen vid den egna högskolan. Kontaktpersonen skickar den åter vidare till Erasmus+-programmets nationella kontor. Man kan även lämna ansökningsblanketten inklusive bilagor i ett slutet kuvert till representanten för den egna högskolan.

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSON SOM ÅKER PÅ UTBYTE** (studerande, lärare eller representant för den övriga personalen) | |
| Avsändande högskola |  |
| Efternamn |  |
| Förnamn |  |
| Födelsedatum |  |
| Datum |  |
| Underskrift av den som åker på utbyte | *Jag intygar*  *att de uppgifter jag anger i ansökan är korrekta.* |

|  |
| --- |
| **MOTIVERING FÖR ANSÖKAN OM TILLÄGGSBIDRAG** (deltagaren fyller i)   * Handikappets, sjukdomens el.dyl. art och hur den påverkar utbytet (*läkarintyg eller motsvarande intyg bifogas*). * I detta avsnitt specificeras även hur kostnaderna i fråga betalas i hemlandet och varför tilläggsbidrag behövs för dessa kostnader uttryckligen under utlandsperioden. |
|  |
| **NÖDVÄNDIGA SPECIALARRANGEMANG** (ifylls i tillämpliga delar)   * Uppföljningsbesök hos läkare, terapi osv. i destinationslandet * Boende och/eller transporter * Behov av assistent (heltid/deltid) * Behov av specialstudiematerial * Eventuella övriga specialbehov * Berätta även om eventuella specialarrangemang som du redan kommit överens om med den mottagande organisationen (högskola, organisation osv.). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KOSTNADSBERÄKNING ÖVER SPECIALARRANGEMANG SOM UTBYTET KRÄVER**  Här räknas endast upp extra kostnader som orsakas av ett handikapp, en sjukdom osv., alltså inte de normala rese- och vistelsekostnaderna under utbytet. Observera att det minsta beloppet som beviljas för specialbidrag är 200 euro. | |
| **Kostnader** (ifylls i tillämpliga delar) | **Euro** |
| Extra resekostnader till destinationen |  |
| Extra resekostnader i destinationen |  |
| Specialboende |  |
| Assistentens lön (heltid/deltid) |  |
| Assistentens övriga kostnader |  |
| Uppföljningsbesök hos läkare, terapi osv. i destinationslandet |  |
| Specialstudiematerial |  |
| Andra extra kostnader, vilka? |  |
| **Extra resekostnader totalt** | **€** |
| **ANNAT STÖD OCH BIDRAG ÄN DE SOM BEVILJATS AV HÖGSKOLAN OCH SOM ANVÄNDS TILL ATT TÄCKA EXTRA KOSTANDER FÖR UTBYTET** | |
| Instans som beviljar, typ av stöd, stödets storlek | Euro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Stöd och bidrag totalt** | **€** |
| **Stöd för mobilitet utan hinder som ansöks** | **€** |