|  |  |
| --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ------ |  |
| ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  (ΙΚΥ)  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ  ------ |

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

**ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1,2 ΚΑΙ 3)**

Πρόσκληση 2021

# Ο ΦΟΙΤΗΤΗΣ/Η ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ: .......................................................................................................................

ΟΝΟΜΑ:.........................................................................................................................

ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: ...................................................................................................

ΧΩΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ:………………………………………………………………………………………………………

ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΙ Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ..........................................

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ** .............................................................................................

**KINHTIKOTHTA ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΕΣΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ Ή ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ...........(μήνες)

ΑΠΟ .................................. ΕΩΣ .............................

Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που δίνονται στην αίτηση αυτή είναι αληθείς και ακριβείς.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

**…………………………………………………………..………………………………..**

1. **Παρακαλούμε περιγράψτε το εμπόδιο συμμετοχής στο πρόγραμμα**
2. **Αναπηρία/ Σοβαρό πρόβλημα Υγείας**

φύση της αναπηρίας/ προβλήματος υγείας.…………………………………………….

Ποσοστό αναπηρίας………………………………………………………………………………….

Βαθμός φυσικής κινητικότητας.....................................................................

Χρειάζεστε μόνιμο βοηθό;…………..................................................................

Χρειάζεστε μόνον παροδικά βοήθεια;...........................................................

Τι είδους ιατρική παρακολούθηση χρειάζεστε (φυσικοθεραπεία, ιατρικά check-up, κ.λπ.) …………………………………………………………………………………………………………..

Χρειάζεστε ειδικό διδακτικό υλικό; ...............................................................

Παρακαλούμε προσδιορίστε:

* Eκτυπώσεις σε γραφή Μπράιγ …………………
* Μαγνητοφώνηση διαλέξεων........................
* Υπηρεσίες μετάφρασης (για άτομα με προβλήματα ακοής)……………………
* Φωτοτυπίες σε μεγέθυνση........................
* Άλλο ( παρακαλούμε περιγράψτε)

1. **Μαθησιακές δυσκολίες / δυσκολίες που σχετίζονται με το σύστημα εκπαίδευσης**
2. **Διακρίσεις λόγω καταγωγής (π.χ.Ρομά), θρησκείας, μετανάστες/ πρόσφυγες**
3. **Διακρίσεις λόγω γενετήσιου προσανατολισμού**
4. **Γεωγραφικά εμπόδια**

* **Παρακαλούμε περιγράψετε τη φύση του εμποδίου που αντιμετωπίζετε για την ισότιμη συμμετοχή σας στο Πρόγραμμα Erasmus+**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

* **Περιγράψτε το είδος της δαπάνης που αιτείστε για την εξάλειψη του εμποδίου που αντιμετωπίζετε**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **Παρακαλούμε αναγράψτε το συνολικό ποσό της επιπλέον οικονομικής ενίσχυσης που αιτείσθε σε ευρώ (Παρακαλούμε χρησιμοποιήστε το συνημμένο παράρτημα για να δώσετε λεπτομερή οικονομική εκτίμηση της πρόσθετης ανάγκης που θα προκύψει κατά την παραμονή σας στο εξωτερικό σε σχέση με το εμπόδιο που αντιμετωπίζετε για τη συμμετοχή σας στο Πρόγραμμα Erasmus+).**

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**...........................................................................................................................**

1. **Λαμβάνετε άλλη χρηματοδότηση για την αναπηρία/ πρόβλημα υγείας/εμπόδιο που αντιμετωπίζετε ή βοήθεια σε είδος εκτός από την επιχορήγησηERASMUS+; Παρακαλούμε δώστε λεπτομερείς πληροφορίες.**

**......................................................................................................................................................................................................................................................**

* Αυτή η οικονομική ενίσχυση θα διατηρηθεί κατά την παραμονή σας στο εξωτερικό;

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**...........................................................................................................................**

* Εάν όχι, ποιό είδος βοήθειας θα διακοπεί και ποιόs θα είναι o αντίκτυποs στον προϋπολογισμό σας;

...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

1. **Παρακαλούμε επιλέξτε τα έγγραφα που επισυνάπτετε και αποδεικνύουντα στοιχεία που δηλώσατε:**

**Α. Αναπηρία/ σοβαρό πρόβλημα Υγείας**

Κάρτα αναπηρίας εν ισχύ(φωτοαντίγραφο)

Ιατρικό πιστοποιητικό από κρατικό νοσοκομείο (όχι παλαιότερο των τριών μηνών)

Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ εν ισχύ

Άλλο :.........................................................................................

**Β. Λοιπά εμπόδια/δυσκολίες**

Βεβαίωση δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας οργάνωσης, στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο φοιτητής/φοιτήτρια είναι καταγωγής Ρομά (π.χ.από την Πανελλαδική Συνομοσπονδία Ελλήνων Ρομά «ΕΛΛΑΝ ΠΑΣΣΕ»).

Πιστοποιητικό Δημόσιας Αρχής για την απόδειξη της ιδιότητας του Έλληνα πολίτη που ανήκει στη Μουσουλμανική Μειονότητα Θράκης ή βεβαίωση εισαγωγής σε Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με την ανωτέρω ιδιότητα.

Κάρτα ασύλου ή αίτηση χορήγησης ασύλου ή αντίστοιχο ελληνικό δημόσιο έγγραφο, στην περίπτωση που ο υποψήφιος, κατά δήλωσή του, είναι πρόσφυγας.

Διαβατήριο και άδεια παραμονήςγια την περίπτωση φοιτητών που κατά δήλωσή τους είναι τέκνα μεταναστών 1ης γενιάς

Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε) ……………………………………………………….

1. **Εφόσον πρόκειται για φυσική/κινητική αναπηρία, έχετε γραπτή επιβεβαίωση ότι ο φορέας υποδοχής είναι προσβάσιμος;**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ |
| ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΝΑΓΚΩΝ |

**Συνολικό αιτούμενο ποσό**

1. **Για άτομα με αναπηρίες/σοβαρό πρόβλημα υγείας**

* **Συνοδός**
* **κατά τη διάρκεια του ταξιδιού (προς και από) ……….......................**
* **για εγκατάσταση και μετακόμιση……………………………......................**

**(για άτομα με φυσικές αναπηρίες)**

* **Ειδική μεταφορά**
* **από το Ίδρυμα Προέλευσης στο Ίδρυμα Υποδοχής …........................**
* **ή την επιχείρηση/φορέα υποδοχής τοπικά κατά την περίοδο Erasmus ........................**
* **Στέγαση (σε περίπτωση που δεν υπάρχει κατάλληλο δωμάτιοστις φοιτητικές εστίες)………………………………………………......................................**
* **Βοηθός .......................**
* **κατά τη διάρκεια της ημέρας (πόσες ώρες την ημέρα).......................**
* **κατά τη διάρκεια της νύχτας........................**
* **Φροντιστής...............................................................................................**
* **Ιατρική παρακολούθηση...........................................................................**

**(φυσικοθεραπείες, ιατρικό check-up στη χώρα υποδοχής, κ.λ.π)**

* **Ειδικό διδακτικό υλικό..................................................................................**

**(σε Μπράιγ, μεγεθυμένες φωτοτυπίες, μαγνητοφωνήσεις κ.λ.π.),**

* **Υπηρεσίες μετάφρασης για άτομα με προβλήματα ακοής………………………………………………………………………………………**
* **Άλλο...............................................................................................**

**ΙΙ. Για φοιτητές/φοιτήτριες που αντιμετωπίζουν (και) άλλα εμπόδια όπως περιγράφονται στη σελίδα 2 της παρούσας αίτησης.**

**Αιτούμενο ποσό**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Λόγος για τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί το αιτούμενο ποσό**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ**

1. **Παρακαλούμε να εξηγήσετε σε τι συνίσταται η οικονομική ανάγκη, πέραν της οικονομικής της αποτίμησης, π.χ. εάν συμπληρώσετε ειδική μεταφορά πρέπει να διευκρινίσετε ότι χρειάζεστε π.χ. ταξί για τις μετακινήσεις σας, γιατί, λόγω της φύσης της αναπηρίας σας δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μέσα μαζικής μεταφοράς.**
2. **Οι ανάγκες που αναφέρετε στην αίτησή σας θα πρέπεινα έχουν οικονομική αποτίμηση στο παράρτημα της αίτησης.**
3. **Παρακαλούμε να είστε όσο το δυνατόν πιο ακριβείς στις εκτιμήσεις σας διότι, σε περίπτωση που εγκριθεί η αίτησή σας, προκειμένου να χρηματοδοτηθείτε, θα συμπληρώσετε και θα υπογράψετε σύμβαση και κατά την επιστροφή σας θα υποβάλετε οικονομικό απολογισμό. Σε περίπτωση μη χρησιμοποιηθέντων κονδυλίων, καθώς και κονδυλίων που δεν καλύπτονται από παραστατικά (αποδείξεις, τιμολόγια) θα κληθείτε να επιστρέψετε το αντίστοιχο ποσό.**