# ****Antrag****

# ****ERASMUS+ Sonderzuschuss****

# ****Studierende mit Behinderung oder chronischer Krankheit****

Den Antrag stellt die entsendende Hochschule gemeinsam mit der/dem Studierenden. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es sofort nach Nominierung des/der Studierenden im Original an die Nationalagentur.

**Vertreter/in der Heimatinstitution:**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUTION: |  |
| VORNAME: |  |
| ZUNAME: |  |
| EMAIL-ADRESSE: |  |
| Ich bestätige, dass die Angaben auf diesem Formular meines Wissens wahr und genau sind.Im Namen der Hochschule befürworte ich diesen Antrag und ersuche um Erhöhung des Projektbudgets. Die Gastinstitution ist über den Erasmus+ Aufenthalt informiert.  |
| DATUM: |  |
| UNTERSCHRIFT, STEMPEL:(für die Heimatinstitution) |  |

**Der/die Studierende:**

Ich stelle den Antrag für

* einen Erasmus+ Studienaufenthalt
* ein Erasmus+ Praktikum.

|  |  |
| --- | --- |
| VORNAME: |  |
| ZUNAME: |  |
| EMAIL-ADRESSE: |  |
| NAME DER GASTINSTITUTION: |  |
| GASTLAND: |  |
| STUDIENFACH/ TÄTIGKEITSBEREICH: |  |
| DATEN DES AUFENTHALTS (von-bis): |  |
| Ich bestätige, dass die Angaben auf diesem Formular meines Wissens wahr und genau sind. |
| DATUM: |  |
| UNTERSCHRIFT:(Studierende/Studierender) |  |

Hinweis Datenschutz:

Die OeAD-GmbH stellt technisch und organisatorisch sicher, dass die Vorschriften über den Datenschutz eingehalten werden. Wie und wofür wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden und verarbeiten, erfahren Sie hier: <https://oead.at/de/Datenschutz/>.

# Persönliche Angaben

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Situation:

Art der Behinderung /chronischen Krankheit. Vergleich Ihrer Studiensituation im Gastland und zu Hause: Was benötigen Sie im Gastland in Zusammenhang mit Ihrer Behinderung/chronischen Krankheit? Gibt es hier Ausgaben, die nur aufgrund des Erasmus+ Aufenthalts entstehen?

|  |
| --- |
|  |

1. Welche anderen Finanzierungen oder Unterstützungen in Form von Sachleistungen erhalten Sie?

|  |
| --- |
|  |

1. Erhalten Sie diese Unterstützungen auch während des Auslandsaufenthaltes?
* Ja
* Nein

**Beilagen zum Antrag**

1. **Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:**
* Behindertenpass (Kopie)

und/oder

* ärztliches Attest (Original und nicht älter als 3 Monate)
* Bescheid über Pflegegeld (Kopie)
* Kostenvoranschläge bzw. Ausdrucke von Internetrecherchen und E-Mails über Angebote von Dienstleistungen, Flugtickets, Mietkosten etc.

# Detaillierte Aufstellung der erforderlichen Mehrkosten

Die Errechnung der Mehrkosten soll im Vergleich zu Ihrer Arbeits- und Lebenssituation im Entsendeland erfolgen.

Bitte listen sie auf, wie Sie die anfallenden Mehr­kosten im Gastland berechnen und nummerieren Sie die dazugehörige Kopie in der Beilage.

Auf dieser Grundlage wird Ihr Sonderzuschuss berechnet.

Geschätzte Kosten ohne Preisrecherche und Beilage können leider nicht berücksichtigt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kostenaufstellung Mehraufwand** Bitte ergänzen, nicht Zutreffendes streichen | **Betrag in Euro** | **siehe Beilage** |
| Reisekosten für die Begleitperson (Unterstützung bei An-/Abreise & Umzug) |  |  |
| Unterkunftskosten für die Begleitperson (Betreuung während Aufenthalt) |  |  |
| Betreuungskosten/persönliche Assistenz (wie viele Stunden pro Tag, Kosten pro Stunde) |  |  |
| Unterkunftskosten (höhere Miete bei speziellen Anforderungen: barrierefreier Zugang etc. > reguläre Kosten als Vergleich beilegen) |  |  |
| Ausstattung Unterkunft (wenn spezielle Ausstattung nötig) |  |  |
| Reisekosten: Medizinische Behandlungen, Kontrolluntersuchungen im Gastland oder im Heimatland |  |  |
| Aufbereitung von Lernmaterial |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **GESAMTSUMME:** |  |  |