

**Fogyatékossgal élő vagy tartósan beteg hallgatók, illetve munkatársak  
kiegészítő pénzügyi támogatása (2022/2023-as tanév)**

Felsőoktatási intézmény neve:	
A pályázó neve:	
A pályázó születési neve:	
Születési hely:	Születési idő:
Anyja születési neve:	
Lakóhely (állandó lakcím):	
Tartózkodási hely (ideiglenes lakcím):	
E-mail cím:	
Telefonszám:	
A pályázó státusza:	
Az Erasmus+ mobilitás típusa:	Hossza:
A fogadó intézmény neve:	
Fogadó intézmény városa, országa:	

**A betegség vagy fogyatékossg ismertetése**

*Kérjük, fejtse ki, hogy milyen tartós betegséggel vagy fogyatékossgal rendelkezik és ez milyen hatással van a mobilitására! Miért jelent a tartós betegség vagy fogyatékossg többletköltséget a mobilitás során? (A fogyatékossgot vagy tartós betegséget alátámasztó kórtörténeti összefoglaló a pályázat kötelező melléklete.)*

**Kiegészítő támogatás tételes igénylése**

*Amennyiben havi 250 eurónál nagyobb összegű kiegészítő támogatást igényel, kérjük, sorolja fel tételesen, hogy milyen költségtípusokra mekkora összegű támogatást igényel. Kérjük, tartsa szem előtt, hogy a megítélt támogatás 250 eurót meghaladó részének felhasználásáról tételesen, számlákkal kell elszámolnia. Az alábbi táblázatban a teljes időtartamra igényelt (összes hónapra/napra számított) összegeket kell feltüntetni. Csak olyan többletköltségekre kérjen támogatást, amelyek szorosan kapcsolódnak a betegségéhez és a külföldi tartózkodás miatt merülnek fel!*

Sorszám	Tevékenység, költségtípus	Igényelt támogatás
1.		
<b>ÖSSZESEN:</b>		- €

**PÁLYÁZATI ŰRLAP**  
**Fogyatékossgal élő vagy tartósan beteg hallgatók, illetve munkatársak**  
**kiegészítő pénzügyi támogatása (2022/2023-as tanév)**

Felsőoktatási intézmény neve: \_\_\_\_\_

A pályázó neve: \_\_\_\_\_

### **Kiegészítő támogatási igény részletes indoklása**

*Indoklásában külön térjen ki arra, hogy a külföldi tartózkodással milyen összefüggésben van az igényelt támogatás!*

**Hallgatók esetén:** Kérjük, amennyiben havi 250 eurónál nagyobb összegű kiegészítő támogatást igényel, vagy más esélyegyenlőségi szempont alapján is pályázik, részletesen indokolja, hogy a fentebb felsorolt tételek hogyan kapcsolódnak a betegséghez/ fogyatékossgához!

*Voltak olyan speciális szükségletek/feltételek, melyek a fogadó intézménnyel, koordinátorral egyeztetésre kerültek és a fogadó intézmény azokat jóváhagyta/elfogadta? Kérjük, fejtse ki röviden!*

### **Kötelező melléklet:**

- Kórtörténeti összefoglaló, betegség / fogyatékossg megglétéről szóló igazolás

Jelen programhoz tartozó Adatkezelési Tájékoztatót elolvastam és elfogadtam.

Az adatkezelés jogalapja a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a.) pontja.

A jogorvoslati lehetőségek, valamint az érintetti jogok gyakorlása kapcsán közvetlenül az adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjéhez tud fordulni, (dr. Ugrai Gábor, adatvedelem@tpf.hu )

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek. Valótlan adatközlés az Erasmus+ programból történő kizárást vonja maga után.**

Kelt: \_\_\_\_\_

2022.06. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pályázó aláírása