T.C.
DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI
AVRUPA BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI
TÜRKİYE ULUSAL AJANSI

ERASMUS+ PROGRAMI PROGRAMLA İLİŞKİLİ ÜLKELER İLE YÜKSEKÖĞRETİMDE ÖĞRENCİ VE PERSONEL HAREKETLİLİĞİ

İÇERME DESTEĞİ[1] EK HİBE TALEP FORMU (PERSONEL)

Lütfen bu formu doldurarak ve istenen ekleri tamamlayarak ilave hibe talebini, Başkanlığımız ile yükseköğretim kurumu arasında imzalanan hibe sözleşmesi süresi içerisinde ve faaliyet başlangıcından en az 15 gün önce Türkiye Ulusal Ajansı Başkanlığına KEP yolu ile gönderiniz.

Lütfen Başvuru Türünü İşaretleyiniz:

Proje Bütçesi İçerisinde Aktarma Onayı ☐
Ulusal Ajans'tan Ek Hibe Talebi ☐

Ek Hibe Talep Eden Kurum Bilgileri:

Kurum Adı	**:**	
OID No	**:**	
Ek Hibe Talep Edilen Sözleşme No	**:**	
Kurum Yasal Temsilci Adı Soyadı	**:**	
Kurum Yasal Temsilci Görevi	**:**	
İmza, Mühür *Şehir ve tarih belirtiniz.*		

Ek Hibe Talep Edilen Personel Faaliyeti Bilgileri:

Personel Adı Soyadı	**:**	
Hareketlilik Türü (Ders Verme/Eğitim Alma)	**:**	
Gidilecek Kurumun Adı	**:**	
Gidilecek Ülke	**:**	
Faaliyet Başlangıç-Bitiş Tarihleri	**:**	
Faaliyet Süresi (gün)	**:**	
Talep Edilen Toplam Ek Hibe Tutarı (Avro)	**:**	
İmza *Şehir ve tarih belirtiniz.*		

Talep Formuna Eklenecek Belgeler:

1-Üç aydan eski tarihli olmamak üzere Doktor Raporu orijinali veya onaylı kopyası veya resmî makamlardan alınmış "Özel İhtiyaç Desteği / Engelli Kartı" fotokopisi.

2-Gerekli olması halinde misafir olunacak kurumdan alınan, kurumun personelin ihtiyaçlarından haberdar olduğunu ve personeli kabul edebileceklerini belirten mektubun bir kopyası.

[1] İçerme Desteği önceki dönemlerde "Dahil Etme" ya da "Özel İhtiyaç Desteği" olarak ifade edilmektedir.

Özel İhtiyaç ve Ek Hibe Gerekliliğine İlişkin Bilgiler:

1. Lütfen özel ihtiyacı tanımlayınız.

- Özel İhtiyacın Türü :
- (Varsa) Engel Derecesi :
- Refakatçi ihtiyacı var mı? (E/H) :
- Yardımcı/bakıcı ihtiyacı var mı? (E/H) :
- Düzenli tıbbi bakım ihtiyacı var mı? (E/H) : (fizik tedavi, düzenli kontroller vb.)
- Özel eğitim araçları ihtiyacı var mı? :
  - . Özel Alfabe (E/H) :
  - . Diğer :

2. Lütfen talep edilen ek hibenin kullanım yeri, gerekçeleri ve tahmini tutarı hakkında ayrıntılı bilgi veriniz (Kullanım yerleri tabloda örnek olarak yer almaktadır, uygun olan satır(lar)ı doldurunuz):

Kullanım yeri	Gerekçe (Açıklayınız)	Tahmini Tutar
Yurtdışı seyahat		
Şehir içi ulaşım		
Konaklama		
Refakatçi		
Saatli bakıcı		
Tıbbi takip		
İlaç		
Özel eğitim malzemeleri		
Diğer (Belirtiniz)		
Toplam Talep Tutarı (Avro)		

3. Misafir olacağınız kurumda yetkili bir kişi ile kurumlarının özel ihtiyaçlarınızı karşılamaya uygun olup olmadığını önceden kontrol ettiniz mi (E/H)?

Cevep "evet"se; Misafir olunacak kurumun ihtiyaçlarınızdan haberdar olduğunu ve sizi Erasmus katılımcısı olarak kabul edebileceklerini teyit eden/ispatlayan, gidilecek kurumdan alınmış bir belge sununuz. (Misafir olunacak kurumdan alınan bir mektubun kopyası)

Cevap "hayır"sa sebebini açıklayınız: