**ZAHTEVEK ZA SPREMEMBO SPORAZUMA**

**ERASMUS+ KA107**

**projekti mobilnosti v visokem šolstvu med programskimi in partnerskimi državami**

Sprememba sporazuma o dodelitvi nepovratnih sredstev je predmet pisne prošnje, datirane in podpisane s strani zakonitega zastopnika organizacije upravičenke oz. koordinatorja projekta. Zahtevek za spremembo sporazuma je predmet formalne obravnave s strani nacionalne agencije. Vsaka sprememba mora biti odobrena v naprej. Sprememba sporazuma je veljavna šele po odobritvi in podpisu dodatka k sporazumu s strani nacionalne agencije.

V primeru spremembe kontaktne osebe – koordinatorja/-ice projekta, spremembe zakonitega zastopnika/-ce organizacije ali spremembe naslova/sedeža organizacije upravičenke, dodatek k sporazumu **ni potreben**. V omenjenih primerih pošljite obvestilo o spremembi na elektronski naslov skrbnika projekta.

**NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE OBRAZCA**

Izpolnjen, podpisan in žigosan zahtevek (obrazec), skupaj z morebitnimi zahtevanimi dodatki, pošljete po elektronski pošti (sken obrazca in morebitnih prilog) na naslov: [erasmusplus-ka1@cmepius.si](mailto:erasmusplus-ka1@cmepius.si) **in** na naslov vašega skrbnika pogodbe KA107 na CMEPIUS-u v zadevo sporočila navedite številko zadeve, npr. »Sprememba sporazuma KA1-IHE-1/19«.

Natisnite in skenirajte zgolj strani, ki ste jih označili oziroma izpolnili.

Skrbnik vašega projekta vas bo o prejemu zahtevka obvestil po elektronski pošti; odločitev o zahtevku pa bo sprejeta najpozneje v 30 koledarskih dneh.

**OSNOVNI PODATKI O INSTITUCIJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv institucije:** |  | |
| **Številka zadeve:** | KA1 - IHE - / | |
| **Številka sporazuma:** | -1-SI01-KA107- | |
| **Trajanje projekta:** | mesecev | |
| **Oseba, ki je izpolnila poročilo:** | **Ime in priimek:** |  |
| **Kontaktni e-naslov:** |  |

**VSEBINA DODATKA K SPORAZUMU**

Zahtevek za spremembo sporazuma (vključujoč predhodne dodatke k sporazumu) zadeva eno ali več spodaj navedenih postavk (prosimo, označite ustrezna okenca):

A – Sprememba naziva institucije

B – Sprememba številke bančnega računa

C – Sprememba trajanja projekta

D – Sprememba partnerske visokošolske institucije

E – Zahtevek za prenos sredstev med postavkami/spremembe prenosov med postavkami

V nadaljevanju obrazec izpolnite le pri točki, kjer zaprošate za spremembo sporazuma.

**A) SPREMEMBA NAZIVA INSTITUCIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv institucije – PRED spremembo:** |  |
| **Naziv institucije – NOVI:** |  |
| **Tip institucije:** | Choose an item. |
| **Matična številka:** |  |
| **OID koda:** |  |
| **Podatke obvezno popravite tudi na portalu Erasmus+ and European Solidarity Corps (OID koda).** | |

**B) SPREMEMBA ŠTEVILKE BANČNEGA RAČUNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOVA številka bančnega računa:** |  |
| **Naziv banke:** |  |
| **Tip institucije:** | Choose an item. |
| **Matična številka:** |  |
| **OID koda:** |  |
| **Prosimo, navedite razloge za spremembo bančnega računa.** |  |
| **Obvezna priloga:** | **Prosimo, priložite izpolnjen in podpisan obrazec *Finančna identifikacija*.** |

**C) SPREMEMBA TRAJANJA PROJEKTA**

Podaljšanje trajanja projekta – na 36 mesecev

|  |  |
| --- | --- |
| **Prosimo, navedite razloge za spremembo trajanja projekta (največ pol strani).** |  |

**D) SPREMEMBA PARTNERSKE VISOKOŠOLSKE INSTITUCIJE**

Opomba: za spremembo neakademske institucije oz. institucije, ki niso izobraževalne, ni potrebna sprememba sporazuma, temveč zgolj obvestilo skrbnika vašega projekta po elektronski pošti.

Lahko dodate več institucij hkrati tako, da kopirate D3 del.

**D.1 Država:**

**D.2 S seznama partnerskih institucij želimo odstraniti (uradno ime partnerske institucije):**

**D.3 Na seznam partnerskih institucij želimo dodati:**

Uradno ime partnerske institucije:

Kontaktna oseba:

Elektronski naslov kontaktne osebe:

Kratka utemeljitev:

**E) ZAHTEVEK ZA PRENOS SREDSTEV MED POSTAVKAMI/SPREMEMBE PRENOSOV MED POSTAVKAMI**

Za pogodbeno dovoljene prenose zapisane v členu *»I.3.3 Proračunske prerazporeditve brez spremembe«* Sporazuma o nepovratnih sredstvih, dodatek k sporazumu ni potreben, zato zahtevka v tem primeru ne izpolnjujete.

**Prenos: Želeli bi zaprositi za prenos sredstev med odhodnimi in dohodnimi mobilnostmi.**

**Država:**

**Odobreno po sporazumu na postavkah:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tip mobilnosti | Smer mobilnosti | Pas razdalje | Trajanje | Število oseb |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Novo zaprošeno:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tip mobilnosti | Smer mobilnosti | Pas razdalje | Trajanje | Število oseb |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Razlogi za prenos sredstev med postavkami (največ pol strani, za vsako državo posebej):** |
|  |

**IZJAVA O USTREZNOSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **(Naziv) Ime in priimek zakonitega zastopnika:** |  |
| **Funkcija:** |  |

S podpisom potrjujem, da so vsi podatki v tem dokumentu po mojem najboljšem vedenju resnični in skladni z zahtevano spremembo sporazuma. Podane informacije v zahtevku so bile potrjene s strani odgovornih oseb partnerjev konzorcija[[1]](#footnote-1).

Kraj: Datum: Click or tap to enter a date.

Podpis:

Žig organizacije (če ga uporabljate)

1. Relevantno le za prijavo s strani konzorcija. [↑](#footnote-ref-1)