**ZAHTEVEK ZA VRAČILO NEPORABLJENIH SREDSTEV**

**Erasmus+ KA131 projekti mobilnosti za študente in osebje v terciarnem izobraževanju**

**Pogodbeno leto 2021**

Obrazec za vračilo sredstev izpolnite in oddate v primeru, da na podlagi trenutne realizacije ocenjujete, **da do konca trajanja vašega projekta zaradi** **resnično utemeljenih razlogov ne boste uspeli realizirati vseh pogodbeno odobrenih mobilnosti**, upoštevajoč dovoljene prenose med postavkami, in bi želeli finančna sredstva projekta oz. del njih predčasno vrniti nacionalni agenciji CMEPIUS (NA).

**Vračilo sredstev mora biti tehtno argumentirano in resnično** **zadnji ukrep**. Navedite, zakaj mobilnosti ne boste mogli izvesti v pogodbenem obdobju, katerih ukrepov ste se v smeri realizacije že poslužili, zakaj ti ukrepi niso bili učinkoviti. Prav tako podajte načrt, kako boste kvantitativne cilje v prihodnjih projektih uspešneje realizirali.

Obrazec je potrebno oddati **najkasneje do petka, 31. marec 2023**,

in sicer skeniran izpolnjen in podpisan (veljaven je tudi elektronski podpis s kvalificiranim digitalnim potrdilom) dokument **pošljete na elektronski naslov** **gp.cmepius@cmepius.si** **in na elektronski naslov vašega skrbnika/-ce pogodbe KA131 na CMEPIUS.**

Vrnjena sredstva bo NA dodelila KIPom, ki so navedeni na rezervni listi Sklepa o izboru 2021. NA bo presodila o oddani vlogi za vračilo sredstev in pripravila morebitni dodatek k sporazumu za zmanjšanje pogodbeno odobrenih sredstev.

**V spodnje tabele vnesite zahtevane podatke:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv institucije |   |
| Številka zadeve | KA131-HED- /21 |
| Številka projekta | 2021-1-SI01-KA131-HED-0000  |
| **Erasmus+ koordinator oz. oseba, ki je izpolnila dokument:** |
| Ime in priimek: |   |
| Kontaktni e-naslov: |   |

**Odobrena sredstva / št. mobilnosti po sporazumu oz. zadnjem dodatku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postavke proračuna** | **Št. Mobilnosti/odobrenih BIP-ov** | **Odobrena sredstva (EUR)** |
| Mobilnost za namen študija (SMS) |   |   |
| Mobilnost za namen prakse (SMP) |   |   |
| Mobilnost za namen poučevanja (STA) |   |   |
| Mobilnost za namen usposabljanja (STT) |   |   |
| Organizacijska podpora |   |   |
| Organizacijska podpora KIP |   |   |
| **Skupaj odobreno** |  |  |

**Odobrena sredstva / št. mobilnosti po predvidenem vračilu sredstev**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postavke proračuna** | **Št. mobilnosti/odobrenih BIP-ov** | **Odobrena sredstva (EUR)** |
| Mobilnost za namen študija (SMS) |   |   |
| Mobilnost za namen prakse (SMP) |   |   |
| Mobilnost za namen poučevanja (STA) |   |   |
| Mobilnost za namen usposabljanja (STT) |   |   |
| Organizacijska podpora |   |   |
| Organizacijska podpora KIP |   |   |
| **Skupaj odobreno** |  |  |

**Utemeljitev:**

*Pomanjkljivo argumentirano vračilo sredstev lahko vpliva na končno oceno izvedbe projekta (upravljanje s sredstvi je eden od kriterijev vrednotenja).*

Click or tap here to enter text.

**Zakoniti zastopnik institucije:**

Naziv, ime in priimek:

Funkcija:

S podpisom tega dokumenta potrjujem, da, zaradi zgoraj navedenih razlogov, ne bomo porabili pogodbeno odobrenih sredstev v višini  **EUR.** V primeru že prejetih sredstev, bomo ustrezni znesek, na podlagi zahtevka za vračilo, vrnili.

**Digitalni podpis zakonitega zastopnika projekta:** Click or tap here to enter text.

*Prostor za elektronski podpis*

*ALI*

**Lastnoročni podpis zakonitega zastopnika projekta:** Click or tap here to enter text.

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

Podpis: Žig institucije: