**ZAHTEVEK ZA SPREMEMBO SPORAZUMA pogodbeno leto 2019**

**ERASMUS+ KA103 projekti mobilnosti v visokem šolstvu med programskimi 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/-ce projekta.

**NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE OBRAZCA**

Izpolnjen, podpisan (veljaven je tudi elektronski podpis s kvalificiranim digitalnim potrdilom) in žigosan zahtevek (obrazec), skupaj z morebitnimi zahtevanimi dodatki, pošljete:

1. po elektronski pošti (sken/PDF obrazca in morebitnih prilog) na naslov: [gp.cmepius@cmepius.si](mailto:gp.cmepius@cmepius.si) **in** na naslov vašega skrbnika/-ce pogodbe KA103 na CMEPIUS; v zadevo sporočila navedite številko zadeve, npr. »Sprememba sporazuma KA1-HE-xx/19«.

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

**OSNOVNI PODATKI O INSTITUCIJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv institucije:** |  | |
| **Številka zadeve:** | KA1-HE- /19 | |
| **Številka projekta:** | 2019-1-SI01-KA103- | |
| **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 – 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 24 mesecev.

Izredno podaljšanje trajanja projekta zaradi višje sile (Covid-19) na mesecev (največ 36 mesecev).

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

**D) 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 za pogodbeno leto 2019, dodatek k sporazumu ni potreben, zato zahtevka v tem primeru ne izpolnjujete.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Želeli bi zaprositi za prenos sredstev iz postavke na postavko v višini EUR. | | | |
| **Novo stanje na postavkah po prenosu sredstev (števila vpišite kot cela števila):** | | | |
|  | **Skupno št. mobilnosti** | **Skupno trajanje vseh mobilnosti v mesecih / dnevih** | **Skupni znesek sredstev za to vrsto mobilnosti** |
| **SMS** |  |  |  |
| **SMP** |  |  |  |
| **STA** |  |  |  |
| **STT** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prosimo, navedite razloge za prenos sredstev med postavkami (največ pol strani).** |  |

**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)