Załącznik nr 2 do Umowy: **Wzór formularza kalkulacji kosztów KWA**

**FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z DZIAŁANIEM W PROGRAMIE PROM**

**(Umowa nr ................. z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.)**

**Imię i nazwisko Uczestniczki/Uczestnika:** .......

**Miejsce zamieszkania Uczestniczki/Uczestnika (kraj):** .........................

**Uczelnia goszcząca (nazwa, kraj):** .............................

**Działanie**:Krótkookresowa wymiana akademicka (KWA) w terminie od .... do ....., nabór I/II\*

**1. Kalkulacja kosztów związanych z działaniem według stawek ryczałtowych obowiązujących w Programie:**

1. Koszty podróży, ubezpieczenia zdrowotnego, OC, NNW, opłat wizowych lub związanych z legalizacją pobytu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupa krajów** | **Kraj** | **Wysokość stawki zryczałtowanej na osobę:** |
|  |  | zł |

1. Koszty utrzymania i zakwaterowania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa krajów** | **Kraj** | **Liczba dni pobytu\*\*** | **Wyskość dziennej stawki zryczałtowanej:** | **Łączna kwota:** |
|  |  |  | zł | zł |

C) Stypendia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Liczba dni pobytu\*\*** | **Wyskość stawki dziennej:** | **Łączna kwota:** |
|  |  | zł | zł |

**2. Maksymalna kwota kosztów udziału Uczestniczki/Uczestnika w Programie PROM (1A) + (1B) + (1C): ........ zł**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis Kierownika Projektu)