**Ticamības deklarācija par mobilitātes dalībniekiem, kam ir mazāk iespēju, izmantoto iekļaušanas atbalstu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Erasmus+ mobilitātes projekta īstenotāja (organizācijas) nosaukums** |  |
| **OID numurs** |  |
| **Erasmus+ programmas projekta numurs, kura ietvaros īstenotas mobilitātes** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apliecinu, ka lēmums izmantot iekļaušanas atbalstu, lai īstenotu mobilitātes dalībniekiem, kam ir mazāk iespēju:  ir pamatots, atbilstoši izvērtēts un saskaņā ar organizācijā noteikto kārtību,  pieņemot lēmumu, ir ievērots vienlīdzības, vienotas pieejas un taisnīguma princips,  atbalsts mobilitātes dalībniekiem ar mazāk iespējām ir piešķirts saskaņā ar Erasmus+ programmas nosacījumiem.  Apliecinu, ka ir gūta pietiekama pārliecība par katra mobilitātes dalībnieka ar mazāk iespējām atbilstību kādam no Eiropas Komisijas noteiktajiem šķēršļiem, kas var kavēt līdzdalību Erasmus+ programmā:   * Invaliditāte * Veselības problēmas * Šķēršļi, kas saistīti ar izglītības un apmācības sistēmām * Kultūras atšķirības * Sociālie šķēršļi * Ekonomiskie šķēršļi * Šķēršļi, kas saistīti ar diskrimināciju * Ģeogrāfiskie šķēršļi * Citi objektīvi apstākļi | |
| Organizācijas amatpersonas, kurai ir pārstāvības tiesības, paraksts un atšifrējums |  |
| Parakstīšanas datums |  |