**Programme Erasmus+ - Action clé 1**

**Demande d’Avenant pour un transfert supérieur à 10% du dernier budget approuvé de la Convention de subvention vers les coûts exceptionnels « Services et équipement »**

Au vu des circonstances exceptionnelles créées par la pandémie COVID-19 et afin de maintenir des opportunités de mobilité E+, la Commission européenne a décidé d’introduire une série de mesures liées à l’utilisation de moyens virtuels ainsi qu’au remboursement des tests PCR en vue d’une mobilité physique Erasmus+ à l’étranger.

À toute fin utile, l’Agence attire votre attention sur le fait qu’un addendum à l’annexe III de la convention de subvention précisant des modalités de mise en œuvre a dû être signé afin de permettre l’accès à ces mesures pour les Appels 2018 et 2019.

Concernant l’Appel 2020, les mesures sont d’ores et déjà introduites en complément de l’annexe III à la convention de subvention.

Le bénéficiaire peut transférer jusqu’à 10% du dernier budget approuvé de n’importe quelle catégorie budgétaire (y compris l’OS) basée sur des contributions unitaires afin de couvrir, à hauteur de 75%, les frais relatifs à l’achat et/ou la location de matériel et/ou de services nécessaires à la mise en œuvre d’activités de mobilité virtuelle organisées suite au COVID-19 ainsi que les tests PCR à hauteur de 100%, même si aucun budget n’avait été initialement alloué pour la catégorie budgétaire des coûts exceptionnels. Ceci implique donc un co-financement sur fonds propres à hauteur de 25% quant à l’utilisation des moyens virtuels.

**Si le transfert souhaité dépasse les 10% du dernier budget approuvé, veuillez compléter le formulaire ci-dessous afin d’introduire une demande d’avenant auprès de l’Agence.** Ce formulaire doit être complété, signé par le représentant légal de votre organisme et envoyé à la boite [mobilite@aef-europe.be](mailto:mobilite@aef-europe.be) au plus tard un mois avant la fin de la durée de votre projet.

|  |  |
| --- | --- |
| Référence du projet (ex : 19MP0001) |  |

**Déclaration de conformité**

Je confirme que les informations reprises dans le présent formulaire sont exactes, correspondent à la réalité et ont été approuvées par les autorités représentant les partenaires participant au projet dont la référence est précisée dans les données ci-dessous:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Organisme bénéficiaire |  |
| Nom du représentant légal du bénéficiaire |  |
| Fonction au sein de l'organisme bénéficiaire |  |
| Lieu et date |  |

**Montant de la demande de transfert**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant du dernier budget approuvé de la convention de subvention |  |
| Montant du transfert souhaité vers les coûts exceptionnels « Services et équipement » |  |

**Motivation de la demande**

|  |
| --- |
|  |

Date et signature du représentant légal