**Wniosek o zgodę na aplikację projektową**

*Niniejszy wniosek po uzupełnieniu i podpisaniu przez Kierownika projektu i Kierownika Katedry składany jest do Prorektora ds. Nauki.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Akronim lub identyfikator projektu:** | … |
| **Tytuł projektu:** | … |
| **Kierownik projektu:** | … |

**Czy projekt realizowany jest w Konsorcjum**: TAK\* / NIE\**Lista dokumentów dołączonych do niniejszego Wniosku:*1. *Kopia Załącznika nr 1 do Regulaminu*
2. *Kopia Załącznika nr 2 do Regulaminu*
3. *Wniosek o finansowanie projektu z załącznikami*
4. *…*

**BUDŻET PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Waluta projektu: | … | Kurs z dnia: | … | Wartość: | … |

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowita wartość projektu | … (nazwa waluty) |
| Dofinansowanie projektu | Procent: … % | Wartość: … (nazwa waluty) |
| Wkład własny projektu | Procent: … % | Wartość: … (nazwa waluty) |
| **Jeśli projekt realizowany jest w konsorcjum, to całkowita wartość projektu dzieli się na:** |
| Sumaryczna wartość zadań innych podmiotów w Konsorcjum | … (nazwa waluty) |
| Sumaryczna wartość zadań AWF | … (nazwa waluty) |
| **Procent kosztów pośrednich** | … % |

|  |  |
| --- | --- |
| Koszty nieuwzględnione w projekcie, a niezbędne do poniesienia podczas jego realizacji (sumarycznie) | … PLN |

**ANALIZA RYZYKA PROJEKTU***Kierownik projektu przeprowadza analizę ryzyka projektu oraz proponuje działania zaradcze*

|  |
| --- |
| **ryzyko 1**: *…. (np. dot. metodologii badania, uczestników badania, poufnością danych, finansowaniem, harmonogramem badania, z etyką, zgodami, zespołem itp.)***Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka 1**: *niskie / średnie / wysokie***Wpływ ryzyka 1 na projekt***: ….***Plan działań zaradczych*:*** *…… (strategie mogą obejmować np. unikanie ryzyka, redukcję ryzyka, przeniesienie ryzyka (np. ubezpieczenie), lub akceptację ryzyka)**Należy dodatkowo opisać, jak będzie* ***monitorowane ryzyko*** *i jak będzie* ***oceniana skuteczność zaproponowanych strategii.*** |

**PRAWA WŁASNOŚCI INTELEKTUALNEJ****Czy AWF dysponuje prawami własności intelektualnej niezbędnymi do realizacji projektu?**TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

**Czy w ramach realizacji projektu planowane jest powstanie wynalazku?**TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

**Jaki rodzaj ochrony jest przewidywany dla wynalazku?**zgłoszenie patentowe / zgłoszenie wzoru przemysłowego / nieupublicznianie wybranych wyników badań / inne: ………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

**KOMERCJALIZACJA** **Czy w projekcie przewidywana jest komercjalizacja?**TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

*Dalsze informacje dotyczące komercjalizacji znajdują się z Załączniku nr 2 do Regulaminu występowania o finansowanie / dofinansowanie projektów naukowych ze źródeł zewnętrznych.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Zatwierdzam |
| Data:…………………………. |  | Data:…………………………. |
| ……………………………………Podpis Kierownika projektu |  | …………………………………..Podpis Kierownika Katedry |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTOR****DATA PRZYJĘCIA:** ………………..Czy poprawnie uzgodniono kwalifikowalność podatku VAT w projekcie?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy w związku z realizację projektu AWF otrzyma pomoc publiczną lub *de minimis***?**TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy w związku z realizacją projektu nie ma podejrzeń wystąpienia niedozwolonej pomocy publicznej?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy do podpisania Umowy o finansowanie projektu wymagane jest zabezpieczenie finansowe projektu? Jaki rodzaj?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

W przypadku gdy projekt wymaga dołożenia do jego realizacji środków własnych AWF (*na podstawie Załącznika nr 2 do Regulaminu*), wykraczających poza koszty projektowe, czy Uczelnia dysponuje niezbędnymi środkami?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy Kwestor akceptuje bez uwag przedstawioną analizę ryzyka projektu, w zakresie swoich kompetencji?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

**ZGODA**ZGODA - opiniuję pozytywnie\* / BRAK ZGODY – opiniuję negatywnie\* / BRAK ZGODY – kieruję do uzupełnień z powodu\*:

|  |
| --- |
| **…** |
| Data: …………………….. |  | ………………………………………….. |
|  |  | Podpis Kwestora |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROREKTOR DS. NAUKI****DATA PRZYJĘCIA**: ………………..Czy projekt został pozytywnie zweryfikowany przez Dział Nauki?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy została zidentyfikowana wartość oraz lista kosztów pośrednich *(na podstawie Załącznika nr 2 do Regulaminu)*, przeznaczonych do dyspozycji i wydatkowania przez Kierownika projektu w celu poprawnej realizacji projektu?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy w projekcie zostały zidentyfikowane **koszty**, które **nie mogą być finansowane** ani z kosztów bezpośrednich projektu, ani z kosztów pośrednich, a są niezbędne do poprawnej realizacji projektu *(na podstawie Załącznika nr 2 do Regulaminu)* i mieszczą się w dostępnym budżecie Prorektora ds. Nauki?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

Czy Prorektor ds. Nauki akceptuje bez uwag przedstawioną analizę ryzyka projektu,w zakresie swoich kompetencji?TAK\* / NIE\*

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: | … |

**ZGODA**ZGODA - opiniuję pozytywnie\* / BRAK ZGODY – opiniuję negatywnie\* / BRAK ZGODY – kieruję do uzupełnień z powodu\*:

|  |
| --- |
| **…** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data : …………………….. |  | ………………………………………….. |
|  |  | Podpis Prorektora ds. Nauki |

 |