FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

# I. DANE WNIOSKODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa programu, w ramach którego zgłaszany jest konkurs, nazwa Instytucji finansującej |  |
| Tytuł Projektu |  |
| Akronim Projektu |  |
| Charakter Projektu | ☐ Badanie kliniczne  ☐ Eksperyment  ☐ Badania podstawowe  ☐ Badania aplikacyjne  ☐ Prace rozwojowe  ☐ Wdrożeniowe  ☐ Inny: |
| Nazwa jednostki organizacyjnej zgłaszającej Projekt |  |
| Główny badacz/kierownik eksperymentu | Imię i nazwisko: Tytuł/stopień naukowy: Telefon: E-mail: |
| Charakter uczestnictwa Uczelni w Projekcie | ☐ Projekt indywidualny  ☐ Lider konsorcjum  ☐ Uczestnik konsorcjum  ☐ Inny: |

# II. INFORMACJE MERYTORYCZNE

|  |  |
| --- | --- |
| Dyscyplina naukowa (wiodąca) |  |
| Streszczenie Projektu, max. 250 wyrazów *(dotychczasowy stan wiedzy, uzasadnienie podjęcia problemu badawczego, cel, uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań, znaczenie wyników Projektu dla rozwoju danej dziedziny naukowej, korzyści jakie przyniesie realizacja Projektu dla Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu)* |  |

# III. POTENCJAŁ REALIZACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie Kierownika Projektu/Głównego Badacza/Kierownika Eksperymentu  *(5 najważniejszych osiągnięć)* |  |
| Ukończone/prowadzone Projekty *(tytuł, źródło finansowania, rola, lata realizacji) – 5 najważniejszych* |  |
| Zaplecze aparaturowe niezbędne do realizacji Projektu |  |
| Planowany okres realizacji Projektu  Okres trwałości Projektu *(jeśli dotyczy)* | Od \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ do \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_  ( Łączna liczba miesięcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )  …………lat po Projekcie |
| Data zgłoszenia | \_\_\_ / \_\_\_ / 2025 |

# IV. FINANSOWANIE

|  |  |
| --- | --- |
| Planowany całkowity budżet Projektu w przypadku Projektu składanego **indywidualnie** *(kwota całkowita)* | Koszty bezpośrednie …………… zł / EURO\*  procentowy udział kosztów pośrednich:…… (*jeżeli dotyczy*)  *\*właściwe zaznaczyć* |
| Planowany budżet Projektu w części UMKw przypadku Projektu składanego **w ramach konsorcjum** (kwota całkowita) *(jeżeli dotyczy)* | Koszty bezpośrednie …………… zł / EURO\*  procentowy udział kosztów pośrednich:…… (*jeżeli dotyczy*)  *\*właściwe zaznaczyć* |
| Czy zgodnie z wytycznymi Projektu podatek VAT, który nie może być odliczony może być kosztem kwalifikowanym w Projekcie? | ☐ TAK ☐ NIE\* *\*właściwe zaznaczyć*  Jeśli zaznaczono odpowiedź „NIE”, to należy wskazać źródło finansowania kosztów podatku VAT: ………………………………….  *Akceptacja dysponenta środków:*  *…………………………*  *(data, pieczątka i podpis)* |
| Wkład własny w PLN *(jeżeli dotyczy)* | ☐ TAK\* ☐ NIE *\*właściwe zaznaczyć*  Jeśli zaznaczono TAK należy podać wartość wkładu własnego ………………………..zł |

# V. OŚWIADCZENIA

|  |
| --- |
| Oświadczam, że:   1. Zapoznałem się z warunkami programu, w którym mam zamiar wziąć udział oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania. 2. Miejscem realizowania Projektu jest jednostka, w której jestem zatrudniony/a, (zwana dalej „Jednostką”), a infrastruktura badawcza wykorzystywana do realizacji Projektu będzie zgodna  z zapisami Wniosku o Dofinansowanie Projektu. 3. Posiadana przez Jednostkę infrastruktura badawcza oraz aparatura zawnioskowana do zakupu  w Projekcie jest wystarczająca do realizacji Projektu; 4. Zakupiona w Projekcie aparatura zostanie wstawiona do Jednostki, a jej instalacja nie wygeneruje kosztów związanych z przystosowaniem pomieszczeń do realizacji Projektu (*jeżeli dotyczy*).   Proszę o zgodę na podjęcie dalszych działań związanych ze złożeniem wniosku aplikacyjnego.  ……………………………  Osoba zgłaszająca planowany udział w Projekcie – Kierownik Projekty/Główny Badacz/Kierownik Eksperymentu  *(data, pieczątka i podpis)*  ……….…………….……  Bezpośredni przełożony Osoby zgłaszającej planowany udział w Projekcie (jeżeli Osoba zgłaszająca planowany udział w Projekcie nie jest Kierownikiem jednostki)  *(data, pieczątka i podpis)* |
| Oświadczam, że ☐ zapoznałem się / ☐ nie zapoznałem się\* z warunkami programu, w którym Kierownik Projektu/Główny Badacz/Kierownik Eksperymentu ma zamiar wziąć udział.    ☐ Wyrażam zgodę na złożenie wniosku o dofinansowanie Projektu (*proszę wpisać tytuł Projektu*) „……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………”  i jednocześnie oświadczam, że jednostka posiada zabezpieczone odpowiednie środki finansowe, bazę lokalową, zaplecze techniczne oraz zasoby ludzkie by zrealizować prace, do wykonania których będzie zobowiązana w ww. Projekcie, a wstawienie do Jednostki oraz instalacja zakupionej w Projekcie aparatury nie wygeneruje kosztów związanych z przystosowaniem pomieszczeń do realizacji Projektu\* (jeśli jednak wystąpią, zostaną sfinansowane ze środków Jednostki).  ☐ Nie wyrażam zgody na złożenie wniosku o dofinansowanie oraz nie potwierdzam informacji przekazanych przez Kierownika Projektu/Głównego Badacza/Kierownika Eksperymentu.\*  *\*właściwe zaznaczyć*  ………………………………….  Dziekan/ Kierownik jednostki ogólnouczelnianej  *(data, pieczątka i podpis)* |
| ☐ Data złożenia Formularza do CWBK: \_\_\_ / \_\_\_ / 2025 (*w przypadku przesłania skanu podpisanego dokumentu liczy się data wpływu na adres e-mail* [*cwbk@cm.umk.pl*](mailto:cwbk@cm.umk.pl)*, jednocześnie nie zwalnia to z konieczności dostarczenia do CWBK oryginału Formularza*)  ☐ Potwierdzam dokonanie weryfikacji kompletności Zgłoszenia planowanego udziału w Projekcie oraz jej **zgodność** z wymogami konkursu\*  ☐ Potwierdzam dokonanie weryfikacji kompletności Zgłoszenia planowanego udziału w Projekcie oraz **brak zgodności** z wymogami konkursu \*  W przypadku braku zgodności uzasadnić: ………………………….………………………….………………………….………………………….………………………….………………………….………………………….…………….…………….………………………………………………………………………………………………………………………  *\*właściwe zaznaczyć*  …………………………………  Pracownik Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych  *(data, pieczątka i podpis)*  …………………………………  Dyrektor/Z-ca Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych  *(data, pieczątka i podpis)* |
| ☐ Wyrażam zgodę na podjęcie dalszych działań związanych z Projektem oraz złożenie Wniosku  o dofinansowanie.\*  ☐ Źródło finansowania wkładu własnego/niekwalifikowalnych kosztów, np. podatek VAT *(jeżeli dotyczy):*  ☐ limit ……………………………………………  ☐ inne środki ..……………………………………  Ostateczna wersja dokumentacji dot. Projektu (w tym m.in. Wniosek o dofinansowanie wraz załącznikami) musi być złożona do weryfikacji przez Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w terminie wewnętrznym wyznaczonym przez Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.  ☐ Nie wyrażam zgody na podjęcie dalszych działań związanych z Projektem oraz złożenie Wniosku  o dofinansowanie.\*  *\*właściwe zaznaczyć*  ……………………………………..  Rektor/Prorektor  *(data, pieczątka i podpis)* |

FORMULARZ OCENY

# I. OCENA FORMALNA

|  |  |
| --- | --- |
| Formularz zgłoszeniowy został złożony w terminie | ☐ TAK  ☐ NIE |
| Formularz zgłoszeniowy jest kompletny i spełnia założenia konkursu, w którym Kierownik Projektu/Główny Badacz/Kierownik Eksperymentu ma zamiar wziąć udział | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **Ocena formalna** | ☐ **Formularz zgłoszeniowy spełnia wymogi formalne**  ☐ **Formularz zgłoszeniowy nie spełnia wymogów formalnych** |

# II. OCENA MERYTORYCZNA

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie Kierownika Projektu/Głównego Badacza/Kierownika Eksperymentu  *(5 najważniejszych osiągnięć)* | Punktacja  (0-5 pkt) |
| Prowadzone/ukończone Projekty *(tytuł, źródło finansowania, rola w Projekcie, lata realizacji, budżet Projektu) – 5 najważniejszych* | Punktacja  (0-10 pkt) |
| Ocena zaplecza aparaturowego gwarantującego osiągnięcie zamierzonego celu Projektu | Punktacja  (0-5 pkt) |
| Ocena potencjału Projektu | Punktacja  (0-10 pkt) |
|  | Suma  (maksymalnie 30 pkt) |
| **Rekomendacja CWBK:**  ☐ wniosek o dofinansowanie powinien być złożony w odpowiedzi na konkurs  ☐ wniosek o dofinansowanie nie powinien być składany w odpowiedzi na konkurs  ………………………………………………. ……………………………………………….  data i podpis Pracownika CWBK data i podpis Dyrektora CWBK | |