....................................................................... …………………………………, …………………………..

Pieczątka jednostki organizacyjnej UMW Miejscowość i data

**W N I O S E K**

**o wyrażenie zgody na przesunięcie środków pomiędzy kategoriami zatwierdzonego budżetu
w ramach zadania badawczego/projektu konkursowego[[1]](#footnote-1) finansowanych z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego**

|  |
| --- |
| NAZWA JEDNOSTKI: |
| NR PROJEKTU SIMPLE: |
| TYTUŁ PROJEKTU: |
| KIEROWNIK PROJEKTU/ZADANIA (imię i nazwisko, tel., e-mail) : |
| KIEROWNIK JEDNOSTKI (imię i nazwisko, tel., e-mail) : |
| WARTOŚĆ PROJEKTU: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Wartość środków planowanych do przeniesienia (PLN)** | **% wartości projektu** |
|  |  |
| Kategoria kosztu, z której mają zostać przeniesione środki: |
| Kategoria kosztu, na którą mają zostać przeniesione środki: |
| Uzasadnienie: |
| KierownikJednostki |  ………........................................................Pieczątka i podpis kierownika jednostki |
| CZP | Informacje dodatkowe: |
| CZP | Dział kosztów potwierdził / nie potwierdził możliwość przesunięcia środków\*Rekomenduję / nie rekomenduję do wyrażenia zgody\* | Zweryfikowano pod względem  merytoryczno-finansowym. …………………………………………………………. Pieczątka i podpis pracownika CZP |
| **Prorektor ds. Nauki** | Decyzja Prorektora ds. Nauki wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* ………………………………………………………………… Pieczątka i podpis Prorektora ds. Nauki |

\*Niepotrzebne skreślić

1. Właściwe zakreślić [↑](#footnote-ref-1)