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

Pieczątka jednostki organizacyjnej UMW Miejscowość i data

**W N I O S E K**

o wyrażenie zgody na finansowanie umowy cywilno-prawnej

w ramach projektu konkursowego/zadania badawczego\*

finansowanego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego

POUCZENIE: pracownicy i studenci UMW zaangażowani w badania subwencyjne nie mogą otrzymać wynagrodzenia ze środków subwencji – par.8 ust. 3- 4 Zarządzenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA JEDNOSTKI: | | |
| NR PROJEKTU SIMPLE: | | |
| TYTUŁ PROJEKTU: | | |
| KIEROWNIK PROJEKTU (imię i nazwisko, tel., e-mail): | | |
| KIEROWNIK JEDNOSTKI (imię i nazwisko, tel., e-mail): | | |
| DOKTORANT-MŁODY BADACZ (imię i nazwisko, tel., e-mail)[[1]](#footnote-1): | | |
| WARTOŚĆ PROJEKTU: ………………………………….... zł | Całkowita wartość umowy brutto: …………………………… zł | |
| Termin realizacji umowy (od-do): ……………………………….. | % wartości projektu: ………………………..………………….……% | |
| Kategoria budżetu i wysokość środków, które mają zostać przeniesione: | | |
| Imię i nazwisko osoby, z którą planowane jest zawarcie umowy: | | |
| Przedmiot umowy: | | |
| Zakres prac (proszę opisać zakres czynności zlecanych/ dzieło): | | |
| **Podpis Wnioskodawcy**  kierownik**a** jednostki **lub** projektu konkursowego\***\***  ………........................................................  Pieczątka i podpis | | **Dział Budżetowania i Kosztów**  potwierdza / nie potwierdza\*  możliwość przesunięcia środków  ……………………………………….  Pieczątka i podpis pracownika DBiK |
| **Stanowisko CZP:**  Rekomenduję/nie rekomenduję do wyrażenia zgody\* | | Zweryfikowano pod względem merytorycznym  ……………………………………….  Pieczątka i podpis pracownika CZP |
|  | | **Decyzja Prorektora ds. Nauki**  wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  …………………………………………………………………  Pieczątka i podpis Prorektora ds. Nauki |

\*Niepotrzebne skreślić

1. Proszę wypełnić gdy wniosek dotyczy projektu konkursowego w grupie doktoranckiej. [↑](#footnote-ref-1)