**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU / GRANTU / DOTACJI / LUB ZADANIA ZLECONEGO**

**(za zebranie danych i pozyskanie opinii odpowiada wnioskodawca)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER NABORU:** | |  | | |
| **ORGANIZATOR KONKURSU:** | |  | | |
| **TERMIN SKŁADANIA WNIOSKÓW:** | |  | | |
| **DATA SPORZĄDZENIA FORMULARZA:** | |  | | |
| **1. INFORMACJE O JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ** | | | | |
| **NAZWA JEDNOSTKI** |  | | | |
| **AUTOR WNIOSKU / OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZŁOŻENIE WNIOSKU** |  | | | |
| **TELEFON** |  | | | |
| **E-MAIL** |  | | | |
| **2. OPIS PROJEKTU** | | | | |
| **CELE PROJEKTU** |  | | | |
| **UZASADNIENIE PROJEKTU (OPIS POTRZEB, PROBLEMATYKI)** |  | | | |
| **GRUPA/-Y DOCELOWE PROJEKTU** |  | | | |
| **ZAKŁADANE REZULTATY PROJEKTU** |  | | | |
| **TRWAŁOŚC PROJEKTU (JEŚLI DOTYCZY)** |  | | | |
| **3. WARTOŚĆ DODANA REALIZACJI PROJEKTU** | | | | |
| **KORZYŚCI DLA UNIWERSYTETU**  **(dla nauki, kształcenia, inne)** |  | | | |
| **4. OPIS DZIAŁAŃ PROJEKTU: CZAS REALIZACJI, OSOBY ODPOWIEDZIALNE, ETAPY REALIZACJI** | | | | |
| **DZIAŁANIA**  **(WSKAZANIE SPOSOBU REALIZACJI: USŁUGI OBCE CZY ZASOBY WŁASNE + OKREŚLENIE TYCH ZASOBÓW)** |  | | |  |
| **RYZYKA**  **(TERMINOWE, WSKAŹNIKOWE, FINANSOWE, INNE)** |  | | | |
| **5. PLANOWANY BUDŻET PROJEKTU** | | | | |
| **SZACUNKOWY KOSZT CAŁEGO PROJEKTU W ZŁ, ZE WSKAZANIEM ŹRÓDEŁ WYCENY, Z PODZIAŁEM RODZAJOWYM (zakupy towarów/usług, koszty osobowe KUL, koszty zasobów rzeczowych KUL )** | **OCENA KWESTORA /**  **DYREKTORA FINANSOWEGO** | | | |
| **WKŁAD WŁASNY – SZACOWANY KOSZT / WARTOŚĆ PROJEKTU.**  **PROPOZYCJA FORMY WKŁADU WŁASNEGO**  **SZACOWANE POZOSTAŁE KOSZTY DO PONIESIENIA PRZEZ KUL [np. KOSZTY ADMINISTRACYJNE, organizacyjne, czas pracy pracowników]**  **KOSZTY POŚREDNIE I PROPOZYCJA ICH PODZIAŁU (jeśli dotyczy)** | **Koszty pośrednie (15%)** | | **OCENA KWESTORA / DYREKTORA FINANSOWEGO** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. DOŚWIADCZENIE JEDNOSTKI W REALIZACJI PROJEKTÓW [UE, MEIN, INNE PROJEKTY / GRANTY ZEWNĘTRZNE]** | |
| **OPIS ZREALIZOWANEGO PROJEKTU: (nazwa, czas trwania, wartość projektu, osiągnięte rezultaty (maks. ¼ strony)** |  |
| **7.OBSZAR KOMPETENCYJNY - PRZEDMIOT PROJEKTU – AUTOR ZAZNACZA WŁAŚCIWY PUNKT PONIŻEJ** | |
| **NAUKA** |  |
| **KSZTAŁCENIE / DYDAKTYKA** |  |
| **AKADEMICKIE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. PARTNER / PARTNERZY PROJEKTU [ JEŻELI SĄ PRZEWIDZIANI]** | |
| **UNIWERSYTET/WYDZIAŁ /INSTYTUT LUB INSTYTUCJA POZAUNIWERSYTECKA** |  |
| **ROLA PARTNERA W PROJEKCIE, ZASADY WSPÓŁPRACY** |  |
| **9. ZATWIERDZENIE FORMULARZA PRZED ZŁOŻENIEM DO INSTYTUCJI FINANSUJĄCEJ** | |
| **AKCEPTACJA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO AUTORA PROJEKTU** |  |
| **AKCEPTACJA KIEROWNIKA WŁAŚCIWEGO DZIAŁU PROJEKTÓW (WSKAZANY PRZEZ PROREKTORA WŁAŚCIWEGO DS. PROJEKTÓW)** |  |
| **AKCEPTACJA KWESTORA** |  |
| **POŚWIADCZENIE UWZGLĘDNIENIA FORMULARZA W REPOZYTORIUM DOKUMENTÓW PROJEKTOWYCH** |  |
| **NADZÓR WŁADZ PRZED AKCEPTACJĄ**  **(skierowanie do dodatkowej opinii specjalisty przed zatwierdzeniem formularza).** |  |
| **AKCEPTACJA PROREKTORA DS. NAUKI/ PROREKTORA DS. KSZTAŁCENIA** |  |