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

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[[1]](#footnote-1) finansowanego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWA JEDNOSTKI: | | | |
| NR PROJEKTU SIMPLE: | | | |
| TYTUŁ PROJEKTU: | | | |
| KIEROWNIK PROJEKTU (imię i nazwisko, tel., e-mail): | | | |
| KIEROWNIK JEDNOSTKI (imię i nazwisko, tel., e-mail): | | | |
| WARTOŚĆ PROJEKTU: | | | |
| **Rodzaj umowy:** | | Umowa o dzieło / Umowa zlecenia\* | |
| **Imię i nazwisko osoby, z którą będzie podpisana umowa:** | |  | |
| **Czy wskazana osoba jest pracownikiem UMW?** | | Tak / Nie\* | |
| **Czy wskazana osoba jest studentem UMW?** | | Tak / Nie\* | |
| **Przedmiot umowy:** | |  | |
| **Zakres prac:** | |  | |
| **Termin realizacji umowy:** | |  | |
| **Całkowita wartość umowy:** | |  | |
| **Kategoria kosztu,  z której mają zostać przeniesione środki:** | |  | |
| **% wartości projektu** | |  | |
| **Uzasadnienie:** | | | |
| Kierownik Jednostki | ...................................................... *Pieczątka i podpis kierownika jednostki* | | |
| CZP | Informacje dodatkowe: | | Potwierdzam kwalifikowalność/  Nie potwierdzam kwalifikowalności\*  …………….……………………………………………  Pieczątka i podpis pracownika CZP |
| Dział kosztów potwierdził / nie potwierdził dostępność środków\*  Rekomenduję / nie rekomenduję  do wyrażenia zgody\* | | Zweryfikowano wniosek 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)