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

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 finansowanego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego w 2021 r.[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| 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 |  Zweryfikowano pod względem Potwierdzam kwalifikowalność/ merytoryczno-finansowym. Nie potwierdzam kwalifikowalności\* …………………………………………………………. …………….…………………………………………… Pieczątka i podpis pracownika CZP 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. Zgodnie z § 10, pkt 3 Zarządzenia nr 271/XVI R/2020 Rektora Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu z dnia 14 grudnia 2020 r. w sprawie zasad finansowania i realizacji zadań z subwencji
na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego w 2021 roku. [↑](#footnote-ref-1)