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

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 Budżetowanie i 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)