Załącznik nr 2

do Procedury dotyczącej przygotowania

i realizacji projektów finansowanych ze źródeł

zewnętrznych w Uniwersytecie Medycznym

im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

(*załącznik do zarządzenia nr 60 /XVI R/2025*

*Rektora Uniwersytetu Medycznego*

*we Wrocławiu z dnia 16 maja 2025 r.)*

Imię i nazwisko Kierownika projektu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Miejsce zatrudnienia:………………………………………………………………………………………………………..…….….…

Komórka organizacyjna:……………………………………………………………………………………….…………………..…..

**POWIERZENIE OBOWIĄZKÓW DO REALIZACJI PROJEKTU FINANSOWANEGO Z NCN**

W związku z udziałem Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu   
w realizacji projektu pt. …………………………………………….... na podstawie umowy o finansowanie nr ………………., zawartej w dniu …………… powierzam Panu/Pani\* obowiązki **Kierownika w/w. Projektu.**

Do Pana/Pani\* zadań jako Kierownika Projektu należeć będzie:

* realizowanie projektu zgodnie z dokumentacją konkursową (w tym zapisami umowy o finansowanie, wnioskiem o finansowanie projektu, wytycznymi konkursu …………), przepisami powszechnie obowiązującymi oraz wewnętrznymi regulacjami Uczelni,
* bieżące zarządzanie projektem oraz nadzór nad realizacją zadań badawczych zgodnie z planem badań,
* zapewnienie zgodności wszelkich wydatków ponoszonych w ramach projektu z obowiązującymi przepisami w zakresie zamówień i finansów publicznych oraz   
  procedurami wewnętrznymi Uczelni, przy zachowaniu zasady konkurencyjności,
* nadzór nad prawidłowym kwalifikowaniem kosztów, w tym merytoryczne przypisanie ich do realizacji konkretnych zadań w projekcie oraz nadzór nad weryfikacją dokumentacji finansowo-księgowej w tym zakresie,
* sporządzanie raportów rocznych oraz raportu końcowego z realizacji projektu badawczego z zachowaniem obowiązujących terminów,
* przygotowywanie manuskryptów publikacji,
* zgłaszanie zagrożeń / ryzyka Prorektorowi ds. Nauki za pośrednictwem Centrum Zarządzania Projektami.

**Zatwierdził:**

……………………………………… ……………………………………………   
Podpis Kierownika Jednostki Organizacyjnej Podpis bezpośredniego przełożonego

**Zakres czynności przyjmuję do wiadomości i stosowania.**

Jednocześnie zgodnie z podpisaną umową o dofinansowanie nr …………………. zobowiązuję się do przebywania na terenie Polski przez co najmniej 50% czasu trwania projektu oraz pozostawania w dyspozycji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Do wymienionego czasu wlicza się udokumentowane delegacjami służbowymi wyjazdy mające bezpośredni związek z realizowanym projektem oraz urlopy regulowane przepisami prawa pracy.

Oświadczam również, że jest mi znane, iż w związku z powyższym, moje dane osobowe posiadane przez pracodawcę mogą być przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) przez instytucje kontrolujące i rozliczające projekt zgodnie z ciążącym na nich obowiązkiem prawnym, w zakresie niezbędnym na skontrolowanie mojego udziału w realizacji tego projektu.

…………………………………………………….

podpis Kierownika Projektu

\*niewłaściwe należy skreślić