Załącznik nr 1

Do Zarządzenia nr 47/2024

Rektora Akademii Piotrkowskiej

z dnia 15 maja 2024 r.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA**

**DO KOSZTÓW PROJEKTU ZE ŚRODKÓW NA BADANIA STATUTOWE**

**AKADEMII PIOTRKOWSKIEJ**

Niniejszy wniosek jest rozpatrywany tylko w odniesieniu do osób, dla których Akademia Piotrkowska jest podstawowym miejscem pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko osoby aplikującej oraz stopień / tytuł naukowy** | ……………………………………………… | |
| 1. **e-mail:** | ………………………………………………. | |
| 1. **tel. komórkowy** | ………………………………………………. | |
| 1. **Dyscyplina naukowa** | ……………………………………………… | |
| 1. **Wniosek dotyczy dofinansowania kosztów:** | - udziału w konferencji/seminarium □  - sfinansowania zakupy aparatury naukowej □  - przeprowadzenia badań naukowych □  - wydania monografii □  - organizacji i przygotowania konferencji □  - przygotowania publikacji do czasopisma □  - pobyt studyjny w innym ośrodku naukowym □  - inne (np. złożenie wniosku o grant NCN, inne jakie?) ……………………………………………….……………..  …………………………………………………………………………. | |
| 1. **Instytucja organizująca wydarzenie** | ………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………………...………………… | |
| 1. **Tytuł projektu:**   **(tytuł artykułu / referatu/**  **/monografii / konferencji itp.)** | ……………………………………………………………………………………………..….…..  .………………………………………………….…………………………………………………..  …………………………………………………..…………….……………………………………. | |
| 1. **Krótki opis projektu** | Cel *(najważniejsze pytania badawcze i hipotezy*) …………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………..………………………………………………………….. | |
| 1. **Spodziewane efekty publikacyjne: proszę podać nazwę/y czasopism (liczba punktów wg MEiN), do których Autor zamierza wysyłać artykuł / ewent. wydawnictwa, gdzie zamierza opublikować monografię** | Wydawnictwo - Liczba punktów  …………………………………………………..…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | |
| 1. **Czy artykuł/referat/monografia będący efektem projektu, będzie opracowany w języku angielskim?** | TAK/NIE  …………………………………………….…………………………..  ………………………………………………………………………… | |
| 1. **Czy projekt będzie upowszechniony i wykorzystany w praktyce gospodarczej?** | TAK/NIE  ……………………………..…………………….…………………….  …………………………………………………………………………. | |
| 1. **Spodziewane inne niż publikacyjne efekty – np. konferencja – proszę podać szczegóły** | ……………………………………………..………………………….  …………………………………………….…………………………..  ………………………………………………………………………….. | |
| 1. **Całkowity koszt realizacji projektu** | ………………………….…………………………………………….. | |
| 1. **Zakres prac i harmonogram realizacji projektu.** *(Proszę o podanie etapów pośrednich projektu i terminu jego zakończenia)* | Zadanie…………………………………..…………….- Termin  ……………………….……………………..- ……………………….  …………………………….………………..- ……………………….  ………………………………………..……..- ………………………. | |
| 1. **Miejsce realizacji projektu** | ……………………………………………………………….……….. | |
| 1. **Zgodność z projektem zgłoszonym w aktualnym indywidualnym planie badawczo-rozwojowym** | Nazwa zadania w ipb-r.-  Planowany termin realizacji:  Planowane koszty: | |
| **KALKULACJA KOSZTÓW REALIZACJI PROJEKTU**  (Proszę o podanie szczegółowego preliminarza kosztów, na które zostanie wykorzystane dofinansowanie) | | |
| **Pozycje** | Kwota | Źródło dofinansowania |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma** |  |  |
| **Udział % AP** |  | % |

Oświadczam, że w przypadku nieuwzględnienia afiliacji AP w wynikach badań, zobowiązuję się do zwrotu przyznanej przez AP kwoty na konto AP w ciągu 14 dni. W przypadku nierozliczenia pobranej na wyjazd zaliczki w terminie 14 dni kalendarzowych od daty powrotu ze służbowej podróży zagranicznej wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia całej kwoty pobranej zaliczki, zgodnie z art. 87 Kodeksu Pracy.

……………………………………..……………….

Data i podpis Wnioskodawcy

**Opinia bezpośredniego przełożonego**

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

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

……………………………………………

Data i podpis przełożonego

**Decyzja Komisji**

Wnioskodawca spełnia warunki formalne : tak / nie\*

Ocena projektu zadania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria** | **Skala** | **Uzyskane punkty** |
| **Związek tematu z celami dofinansowania badań statutowych** | **0** – brak związku  **1** – znikomy  **2** –znaczący |  |
| **Prawdopodobieństwo uzyskania planowanych punktów z publikacji / przeprowadzenia konferencji/innych efektów** | **0** –brak możliwości uzyskania punktów/efektów  **1** – istnieje spore ryzyko, że nie uda się osiągnąć zakładanej liczby punktów /efektów  **3** – projekt w sposób wiarygodny uzasadnia realizację planowanych efektów  **5** – projekt na pewno pozwoli na osiągnięcie planowanych efektów |  |
| **Kwalifikacja wnioskowanych środków do puli** | **0** –brak  **1** – brak możliwości zakwalifikowania  **2** – niepełna możliwość zakwalifikowania  **3 –** w pełni kwalifikowalne do puli…………………….. |  |
| **Pozyskanie częściowe finansowania projektu ze źródeł pozauczelnianych** | **0** – nieplanowane  **1** –środki własne  **2** – pozyskane środki zewnętrzne |  |
| **Wartość merytoryczna projektu** | **od 0 do 7 pkt**  Uzasadnienie |  |
| **Dorobek wnioskodawcy** | **0** – brak  **1** - wystarczający do realizacji projektu |  |
| **Suma uzyskanych punktów**  **Suma max. 20 pkt.** | | **………….** |

**□** *Rozpatrzono pozytywnie*

**□** *Rozpatrzono negatywnie*

**1) ………..……………………………..**

Podpis Przewodniczącego Komisji

**2) ………………………………………   
3) ……………..………………………..**

**4) ………………………………………   
5) ……………..………………………..**

**6) ………………………………………   
7) ……………..………………………..**

**8) ………………………………………   
9) ……………..………………………..**

Podpisy członków Komisji

**…………………………………………………..**

Podpis Kanclerza (w przypadku powołania do składu Komisji)

Komisja podjęła decyzję o nieprzyznaniu wnioskowanej dotacji / przyznaniu wnioskowanej dotacji[[1]](#footnote-1) w wysokości ………………..…………………….. zł

1. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)