**Załącznik Nr 1**

do zarządzenia Nr 22/19

**INFORMACJA O PLANOWANEJ REALIZACJI PROJEKTU**

# JM Rektor

**…………………………………………………… w miejscu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierownik projektu**:…………………………………………………………. | nr telefonu ……………………..……………………… adres e-mail ….……………………………………….. |

**OPIS PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **1. Tytuł projektu:** |
| **2. Skrócony tytuł projektu:** |
| **3. Lokalizacja projektu: Katedra/Jednostka** |
| 4. **Nr i nazwa Priorytetu/Działania/Poddziałania**: |
| **5. Data złożenia wniosku do Instytucji:** |
| **6. Data zakończenia naboru wniosków w konkursie:** |
| **7. Instytucja, w której zostanie złożony wniosek:** |
| **8. Rodzaj źródła finansowania (szczegółowy opis):** |
| **9. Przewidywany okres realizacji projektu (rrrr-mm-dd)****od do** |
| **10. Skrócony harmonogram** |
| **11. Problematyka i cele projektu:** |
| **Cele** | **Działania** | **Rezultaty** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **12. Zakres działań w projekcie:** |
| **13. Grupy docelowe:** |
| 1. **Sposób udostępnienia rezultatów:**
	* **publikacja naukowa (monografia, artykuł)**

**w dziedzinie: □ nauki o zarządzaniu i jakości*** + - **ekonomia i finanse**

**□ innej:……………………………………………… w formie: □ publikacja on – Line*** + - **publikacja drukowana/papierowa**
	+ **raport**
	+ **konferencja**
	+ **inny** (proszę podać jaki)
 |
| **15. Czy przewiduje się odpłatne udostępnianie rezultatów?****□ NIE □ TAK** (jeśli tak proszę podać w jakiej formie**)** |
| **16. Czy projekt jest realizowany w postaci konsorcjum?****□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej**)** |
| **Partnerzy** | **Nazwa** | **Realizowany zakres czynności** |
| 1. Lider |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| **17. Kto będzie zarządzał prawami do wykorzystania rezultatów?****17a.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw pomiędzy członkami samego konsorcjum** (jeżeli dotyczy**)?****17b.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw na rzecz instytucji, do której składany jest wniosek**(jeżeli dotyczy)**?****17c.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw na rzecz innego niż wskazano w pkt.17a, 17b podmiotu** (jeżeli dotyczy)**?** |
| **18. Czy przewiduje się komercjalizację wyników projektu?****□ NIE □ TAK** |

|  |
| --- |
| **19. W jaki sposób członkowie konsorcjum mają zamiar dzielić się zyskami w ramach ewentualnej komercjalizacji** (jeżeli dotyczy)**?** |
| **20. Przewidywany budżet projektu (**należy wykazać budżet wszystkich konsorcjantów, jeżeli projekt partnerski orazwyodrębnić w nim budżet Uniwersytetu**):** |
| **Lata** | **Wydatki** | **W tym udział własny** | **Udział obcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |  |
| **21. Instytucja do której składany jest wniosek (**zaznaczyć właściwe**):*** **jedynie finansuje projekt**
* **finansuje projekt i jest odbiorcą usługi**
* **finansuje projekt, jest odbiorcą usługi i rezultaty projektu będą stanowiły własność tej Instytucji**
 |
| **22. Czy przewiduje się konieczność pre-finansowania projektu?****□ NIE □ TAK** (podać wysokość potrzebnych środków, w jakim okresie i z jakich źródeł) |
| **23. Czy przewiduje się konieczność wkładu własnego?****□ NIE □ TAK**(podać wysokość potrzebnych środków oraz źródła ich pokrycia) |
| **24. Czy przewiduje się wystąpienie kosztów niekwalifikowanych?****□ NIE □ TAK** (podać rodzaje kosztów, wysokość potrzebnych środków oraz źródła ichpokrycia) |
| **25. Czy przewiduje się konieczność zabezpieczenia prawidłowej realizacji projektu?****□ NIE □ TAK** (podać jakie) |
| **26. Czy zakupy (wydatki) dokonane w ramach projektu będą służyły do świadczenia usług/sprzedaży****towarów**(należy uwzględnić również okres po zakończeniu projektu)**?****□ NIE □ TAK** (proszę wymienić wszystkie usługi/towary) |
| **27. Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) do 15 000 zł brutto?****□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |

|  |
| --- |
| **28. Czy zakupy środków trwałych o wartości do 15 000 zł brutto będą służyły do świadczenia usług/sprzedaży towarów**(należy uwzględnić również okres po zakończeniu projektu)**?****□ NIE □ TAK** (proszę wymienić wszystkie usługi/towary) |
| **29. Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) powyżej 15 000 zł brutto?****□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |
| **30. Czy zakup środków trwałych o wartości powyżej 15 000 zł brutto będzie służył do świadczenia usług****/sprzedaży towarów**(należy uwzględnić również okres po zakończeniu projektu)**?****□ NIE □ TAK** (proszę wymienić wszystkie usługi/towary) |
| **31. Zasoby niezbędne do realizacji projektu 1.****2.****3.****4.** |
| **32. Obszary ryzyka realizacji projektu** (proszę wskazać min. 3)**:****1.****2.****3.****4.** |
| **33. Proponowana jednostka prowadząca biuro projektu:** |
| **34. Uwagi:** |

**INFORMACJA**

W przypadku odpowiedzi „TAK” w poz. 26, 28 i/lub 30, należy brać pod uwagę, że przy wykorzystywaniu rezultatów projektu i zakupionych środków trwałych z projektu do świadczenia usług opodatkowanych VAT, koszt podatku VAT w projekcie może zostać uznany za niekwalifikowany.

W przypadku odpowiedzi „NIE” w poz. 26, 28 i/lub 30 kierownik projektu zobowiązuje się, że rezultaty projektu i zakupione środki trwałe w ramach projektu nie będą służyły do świadczenia usług opodatkowanych VAT w okresie realizacji projektu i przez okres 5-ciu lat po jego zakończeniu.

Katowice, dnia ……………………………… ……………………………………………

podpis kierownika projektu

……………………………………………

podpis pracownika Działu Finansowo - Księgowego

Katowice, dnia ………………………………

**Opinia Działu Finansowo – Księgowego w zakresie kwalifikowalności VAT**

……………………………………………

podpis pracownika jednostki merytorycznej

Katowice, dnia ………………………………

**Opinia jednostki merytorycznej dotycząca planowanego projektu (m. in. w zakresie założeń projektowych, zasad realizacji projektu, źródeł finansowania wkładu własnego itp.)**