## **INFORMACJA O PLANOWANEJ REALIZACJI PROJEKTU**

**JM Rektor**

**……………………………………………………**

**w miejscu**

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

**OPIS PROJEKTU**

|  |
| --- |
| 1. **Tytuł projektu:**
 |
| 1. **Skrócony tytuł projektu:**
 |
| 1. **Lokalizacja projektu: Katedra/Jednostka**
 |
| 1. **Nr i nazwa Priorytetu/Działania/Poddziałania**:
 |
| Data złożenia wniosku do Instytucji: |
| 1. **Data zakończenia naboru wniosków w konkursie:**
 |
| Instytucja, w której zostanie złożony wniosek: |
| 1. **Rodzaj źródła finansowania (szczegółowy opis):**
 |
| 1. **Przewidywany okres realizacji projektu (rrrr-mm-dd)**

 **od do**  |
| 1. **Skrócony harmonogram**
 |
| 1. **Problematyka i cele projektu:**
 |
| **Cele** | **Działania** | **Rezultaty** |
|  |  |  |
| 1. **Zakres działań w projekcie:**
 |
| 1. **Grupy docelowe:**
 |
| 1. **Sposób udostępnienia rezultatów:**

 **□publikacja naukowa (monografia, artykuł)** **□raport** **□ publikacja on – line** **□konferencja** **□inny** (proszę podać jaki) |
| 1. **Czy przewiduje się odpłatne udostępnianie rezultatów?**

 **□ NIE □ TAK** (jeśli tak proszę podać w jakiej formie**)** |
| 1. **Czy projekt jest realizowany w postaci konsorcjum?**

 **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej**)** |
| **Partnerzy** | **Nazwa** | **Realizowany zakres czynności** |
| 1. Lider
 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **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)**?** |
| 1. **Czy przewiduje się komercjalizację wyników projektu?**

 **□ NIE □ TAK**  |
| 1. **W jaki sposób członkowie konsorcjum mają zamiar dzielić się zyskami w ramach ewentualnej komercjalizacji** (jeżeli dotyczy)**?**
 |
| **20. Przewidywany budżet projektu:** |
| **Lata** | **Wydatki** | **W tym udział własny** | **Udział obcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |  |
| 1. **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** |
| 1. **Czy przewiduje się konieczność pre-finansowania projektu?**

 **□ NIE □ TAK** (podać wysokość potrzebnych środków, w jakim okresie i z jakich źródeł) |
| 1. **Czy przewiduje się konieczność wkładu własnego?**

 **□ NIE □ TAK**(podać wysokość potrzebnych środków oraz źródła ich pokrycia) |
| 1. **Czy przewiduje się wystąpienie kosztów niekwalifikowanych?**

 **□ NIE □ TAK** (podać rodzaje kosztów, wysokość potrzebnych środków oraz źródła ich  pokrycia) |
| 1. **Czy przewiduje się konieczność zabezpieczenia prawidłowej realizacji projektu?**

 **□ NIE □ TAK** (podać jakie) |
| 1. **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) |
| 1. **Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) do 15 000 zł brutto?**

 **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |
| 1. **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) |
| 1. **Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) powyżej 15 000 zł brutto?**

 **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |
| 1. **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) |
| 1. **Zasoby niezbędne do realizacji projektu**

**1.****2.****3.****4.** |
| 1. **Obszary ryzyka realizacji projektu** (proszę wskazać min. 3)**:**

**1.****2.****3.****4.** |
| 1. **Proponowana jednostka prowadząca biuro projektu:**
 |
| 1. **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 promotor 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 promotora projektu

|  |
| --- |
| **Opinia Działu Finansowo – Księgowego w zakresie kwalifikowalności VAT**Katowice, dnia ……………………………… …………………………………………… podpis pracownika  Działu Finansowo - Księgowego |

|  |
| --- |
| **Opinia jednostki merytorycznej dotycząca planowanego projektu (m. in. w zakresie założeń projektowych, zasad realizacji projektu, źródeł finansowania wkładu własnego itp.)**Katowice, dnia ……………………………… …………………………………………… podpis pracownika  jednostki merytorycznej |