## **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 |