**INFORMACJA O PLANOWANEJ REALIZACJI PROJEKTU**

**JM Rektor**

**……………………………………………………**

**w miejscu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierownik 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**
 |
| 1. **Data złożenia wniosku do Instytucji:**
 |
| 1. **Data zakończenia naboru wniosków w konkursie:**
 |
| 1. **Data ogłoszenia wyników w konkursie:**
 |
| 1. **Instytucja, w której zostanie złożony wniosek:**
 |
| 1. **Rodzaj źródła finansowania, nazwa (szczegółowy opis):**
 |
| 1. **Przewidywany okres realizacji projektu (rrrr-mm-dd)**

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

 **□ publikacja naukowa (monografia, artykuł) w dyscyplinie:**  **□ nauki o zarządzaniu i jakości** **□ ekonomia i finanse** **□ innej:………………………………………………** **w formie: □ publikacja on – line** **□ publikacja drukowana/papierowa** **□ raport** **□ konferencja** **□ inny** (proszę podać jaki) |
| 1. **Czy planuje się odpłatne udostępnianie rezultatów/wyników?**

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

 **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej**)** |
| **Partnerzy** | **Nazwa** | **Realizowany zakres czynności** |
| 1. Lider |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 1. **Kto będzie właścicielem praw do rezultatów/wyników?**

**18a.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw pomiędzy członkami samego konsorcjum** (jeżeli dotyczy**)?****18b.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw na rzecz instytucji, do której składany jest wniosek** (jeżeli dotyczy)**?****18c.****W jaki sposób będzie odbywało się przekazywanie praw na rzecz innego niż wskazano w pkt.18a, 18b podmiotu** (jeżeli dotyczy)**?** |
| 1. **Czy przewiduje się komercjalizację wyników projektu?**

 **□ NIE □ TAK** |
| **20. W jaki sposób członkowie konsorcjum mają zamiar dzielić się zyskami w ramach ewentualnej komercjalizacji** (jeżeli dotyczy)**?** |
| **21. Przewidywany budżet projektu (**należy wykazać budżet wszystkich konsorcjantów, jeżeli projekt partnerski oraz wyodrębnić w nim budżet Uniwersytetu**):** |
| **Lata** | **Wydatki** | **W tym udział własny** | **Udział obcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |  |
| **22. 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** |
| **23. Czy przewiduje się konieczność prefinansowania projektu?** **□ NIE □ TAK** (podać wysokość potrzebnych środków, w jakim okresie i z jakich źródeł) |
| **24. Czy przewiduje się konieczność wkładu własnego?** **□ NIE □ TAK** (podać wysokość potrzebnych środków oraz źródła ich pokrycia) |
| **25. Czy przewiduje się wystąpienie kosztów niekwalifikowanych?** **□ NIE □ TAK** (podać rodzaje kosztów, wysokość potrzebnych środków oraz źródła ich  pokrycia) |
| **26. Czy przewiduje się konieczność zabezpieczenia prawidłowej realizacji projektu?** **□ NIE □ TAK** (podać jakie) |
| **27. 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) |
| **28. Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) do 15 000 zł brutto?** **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |
| **29. 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) |
| **30. Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) powyżej 15 000 zł brutto?** **□ NIE □ TAK** (jeśli tak wypełnić poniżej) |
| **31. 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) |
| **32. Zasoby niezbędne do realizacji projektu****1.****2.****3.****4.** |
| **33. Obszary ryzyka realizacji projektu** (proszę wskazać min. 3)**:** **1.****2.****3.****4.** |
| **34. Proponowana jednostka prowadząca biuro projektu:**  |
| **35. Uwagi:** |

**INFORMACJA**

W przypadku odpowiedzi „TAK” w poz. 27, 29 i/lub 31, 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. 27, 29 i/lub 31 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

|  |
| --- |
| **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 |