

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:		
14. Sposób udostępnienia rezultatów:		
<input type="checkbox"/> publikacja naukowa (monografia, artykuł) <input type="checkbox"/> raport <input type="checkbox"/> publikacja on – line <input type="checkbox"/> konferencja <input type="checkbox"/> inny (proszę podać jaki)		
15. Czy przewiduje się odpłatne udostępnianie rezultatów?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak proszę podać w jakiej formie)		
16. Czy projekt jest realizowany w postaci konsorcjum?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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?		
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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 oraz wyodrębnić 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 ich pokrycia)

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)

<p>29. Czy przewiduje się zakup środków trwałych o wartości (cena jednostkowa) powyżej 15 000 zł brutto?</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak wypełnić poniżej)</p>
<p>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)?</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę wymienić <u>wszystkie</u> usługi/towary)</p>
<p>31. Zasoby niezbędne do realizacji projektu</p> <p>1. 2. 3. 4.</p>
<p>32. Obszary ryzyka realizacji projektu (proszę wskazać min. 3):</p> <p>1. 2. 3. 4.</p>
<p>33. Proponowana jednostka prowadząca biuro projektu:</p>
<p>34. Uwagi:</p>

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 latpo 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