**WZÓR FORMULARZA WNIOSKU**

**[*pola jasne wypełnia wnioskodawca; należy wypełnić w języku polskim, o ile nie wskazano inaczej*]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | | |
| **WNIOSKODAWCA** | | | |
| 1. | Status wnioskodawcy *(wybierz z listy rozwijalnej)* | | 1. Uczelnia |
| 1. *Uczelnia* 2. *Instytut naukowy PAN* 3. *Instytut badawczy* 4. *Międzynarodowy instytut naukowy* 5. *Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz* 6. *Polska Akademia Umiejętności* 7. *Centrum Polskiej Akademii Nauk* |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | | |
| Podmiot (poziom I) | | | |
| 1. | Nazwa podmiotu | | *Gdański Uniwersytet Medyczny* |
| 2. | Adres siedziby | | *Ul. M.Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk, województwo pomorskie, Polska* |
| *ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj* |
| 3. | Dane kontaktowe | | *Mail:* [*biuroprojektow@gumed.edu.pl*](mailto:biuroprojektow@gumed.edu.pl)*. Tel. 58-349-10-00* |
| *ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj, telefon, adres e-mail, adres strony internetowej* |
| 4. | ePUAP | | */Gdanski\_Uniwersytet\_Medyczny/Nauka* |
| *Elektroniczna skrzynka podawcza ESP (ePUAP) Na adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP) wysyłana będzie korespondencja związana z wnioskiem, w tym informacja dotycząca finansowania.  Adres ESP (ePUAP) powinien mieć format: /identyfikator\_użytkownika/nazwa\_skrytki:* |
| 5. | Kierownik podmiotu /osoba uprawniona do reprezentacji | | *Prof. dr hab. Marcin Gruchała – Rektor* |
| *tytuł/stopień, imię, nazwisko, stanowisko/funkcja* |
| 6. | NIP, REGON, KRS | | *NIP: 5840955985, REGON: 000288627, KRS: nie dotyczy* |
| *KRS - opcjonalnie* |
| **Podmiot (poziom II)** *(opcjonalnie)* | | | |
| 1. | Nazwa podmiotu | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 2. | Adres siedziby | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| *ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj* |
| 3. | Dane kontaktowe | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| *telefon, adres e-mail* |
|  | | | |
| **INFORMACJE O NAUKOWCU** | | | |
| 1. | Dane osobowe | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| imię, drugie imię, nazwisko, tytuł/stopień, data urodzenia, obywatelstwo, płeć | |
| 2. | Stopień doktora *(lub jego odpowiednik)* | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| rok nadania stopnia | |
| 3. | Reprezentowana dziedzina *(wybierz z listy rozwijalnej)* | Wybierz element. | |
| 1. HS – Nauki Humanistyczne, Społeczne i o Sztuce 2. ST – Nauki Ścisłe i Techniczne 3. NZ – Nauki o Życiu | |
| Panel NCN *(wybierz z listy rozwijalnej, wybór nieodpowiedniego panelu nie ma wpływu na ocenę wniosku)* | Wybierz element. | |
| 4. | Dane kontaktowe *(jeśli możliwe)* | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| telefon, adres e-mail | |
| 5. | Nazwa jednostki w Ukrainie, w której naukowiec dotychczas pracował | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 6. | Data opuszczenia Ukrainy (jeśli naukowiec wciąż przebywa w Ukrainie podaj datę orientacyjną) | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| w formacie *dd.mm.rrrr* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O OPIEKUNIE NAUKOWYM** (wymagane zatrudnienie w podmiocie będącym wnioskodawcą) | | |
| 1. | Dane osobowe | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| imię, drugie imię, nazwisko, tytuł/stopień |
| 2. | Dane kontaktowe | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| telefon, adres e-mail |
| 3. | Zajmowane stanowisko | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Zajmowane stanowisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOSZTY** | | |
| Wynagrodzenie etatowe | 100 000 PLN | Uzasadnienie niewymagane |
| Środki na badania | do 10 000 PLN | Uzasadnienie niewymagane |
| Dodatkowe środki na badania w wysokości do 20 000 PLN (w wyjątkowo uzasadnionych przypadkach) | UWAGA: w przypadku wnioskowania o dodatkowe środki na badania w wysokości do 20 000 PLN należy podać szczegółowe uzasadnienie w załączniku nr 2 do wniosku.  W przypadku negatywnej oceny zasadności wnioskowania o te środki nie będą one przyznane lub będą przyznane w niższej wysokości. |
| SUMA (maksymalnie 130 000 PLN): | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |

**Załącznik nr 1**: CV naukowca

[*Dołączany jako plik PDF*]

CV powinno zawierać:

* listę najważniejszych publikacji;

najważniejsze dokonania artystyczne lub artystyczno-naukowe (*o ile dotyczy*);

* informacje o miejscach pracy, stażach naukowych, realizowanych projektach, wyróżnieniach i nagrodach;
* inne ważne informacje związane z karierą naukową.

[*CV może być wypełnione w języku polskim lub angielskim*]

**Załącznik nr 2:** Plan integracji i dotychczasowa współpraca

[*Dołączany jako plik PDF,* ***limit 1 strona***]

Załącznik powinien zawierać:

* plan działań mających na celu integrację naukowca ze środowiskiem naukowym wnioskodawcy, w tym włączenie naukowca w badania prowadzone w podmiocie;
* opis dotychczasowej współpracy naukowca z wnioskodawcą (*o ile dotyczy*);
* szczegółowe uzasadnienie zaplanowania dodatkowych środków na badania w wysokości do 20 000 PLN (*o ile dotyczy*).

[*Załącznik w języku polskim lub angielskim*]

|  |  |
| --- | --- |
| **OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH** | |
|  | *Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1) informujemy osoby wnioskujące o finansowanie w programie, że:*   1. *Narodowe Centrum Nauki z siedzibą w Krakowie przy ul. Twardowskiego 16, 30-312 Kraków jest administratorem Pani/Pana danych osobowych,* 2. *kontakt z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych w Centrum jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem iod@ncn.gov.pl, telefonicznie pod numerem +48 12 341 91 13 lub bezpośrednio w siedzibie administratora danych osobowych,* 3. *podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Centrum stanowi art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w związku z art. 20 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Narodowym Centrum Nauki (Dz. U. 2018 poz. 947 z późn. zm.),* 4. *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:*  * *dokonania oceny złożonego wniosku,* * *nadzoru, obsługi finansowo-księgowej, kontroli w trakcie jak i po zakończeniu finansowania, oceny realizacji i rozliczenia umów o finansowanie,* * *przeprowadzania ewaluacji realizacji zadań Centrum, sprawozdawczości, upowszechniania w środowisku naukowym informacji o ogłaszanych przez Centrum programach, realizacji innych czynności regulowanych przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz w celach archiwalnych,*  1. *od momentu pozyskania, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w lit. d, dochodzenia związanych z nimi roszczeń, okres wymagany przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz przez okres przechowywania zgodny z instrukcją kancelaryjną Centrum i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt,* 2. *podanie przez Panią/Pana danych osobowych stanowi wymóg ustawowy i bez ich podania nie można zrealizować celów wskazanych w lit. d,* 3. *odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz w zakresie określonym w art. 31 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Narodowym Centrum Nauki (Dz. U. 2018 poz. 947 z późn. zm.) osoby korzystające ze strony podmiotowej Centrum,* 4. *Pani/Pana dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom zewnętrznym takim jak m.in. Ośrodek Przetwarzania Informacji - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą przy al. Niepodległości 188b, 00-608 w Warszawie w ramach realizowanych przez nie usług na podstawie umów o powierzenie danych osobowych, a podmioty te są również zobowiązane do zachowania poufności przetwarzanych danych,* 5. *przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania swoich danych osobowych oraz ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,* 6. *przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku naruszenia przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA ADMINISTRACYJNE** | |
|  | Oświadczenia kierownika podmiotu/osoby uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy |
|  | *Oświadczam, że:*   1. *Cel objęty niniejszym wnioskiem nie jest i nie był finansowany z NCN ani z innego źródła;* 2. *W przypadku ubiegania się lub uzyskania finansowania na ten sam cel z innego źródła niż NCN:* 3. *w razie uzyskania finansowania z NCN*  * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie z innego źródła*   *albo*   * *zrezygnuję ze środków przyznanych przez Dyrektora NCN*  1. *w razie uzyskania finansowania z innego źródła*  * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie w tym programie NCN*   *albo*   * *zrezygnuję z przyjęcia finansowania z innego źródła;*  1. *Oświadczam, że naukowiec spełnia wymagania formalne stawiane w warunkach niniejszego programu, a także zapoznał się z treścią wniosku i w przypadku zakwalifikowania do finansowania zgadza się na jego realizację. Zobowiązuję się do weryfikacji stopnia naukowego naukowca oraz daty przekroczenia granicy polskiej w związku z wojną na Ukrainie.* 2. *Działając w imieniu podmiotu, który reprezentuję, w przypadku uzyskania finansowania zobowiązuję się do:* 3. *włączenia finansowania do planu zadaniowo-finansowego podmiotu;* 4. *zatrudnienia naukowca na podstawie umowy o pracę na zasadach zgodnych z wnioskiem i warunkami programu;* 5. *zapewnienia warunków do realizacji prowadzonych badań, w tym udostępnienia przestrzeni biurowej/laboratoryjnej oraz aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych badań;* 6. *zapewnienia obsługi administracyjno-finansowej;* 7. *sprawowania nadzoru nad prawidłowością wydatkowanych na ten cel środków finansowych;* 8. *zapewnienia współpracy z opiekunem naukowym przez cały okres finansowania.* 9. *W przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania, wyrażam zgodę na zamieszczenie informacji o wynikach programu na stronie podmiotowej NCN.NCN będzie chronić dane osobowe naukowca;* 10. *Zapoznałem się z treścią Kodeksu Narodowego Centrum Nauki dotyczącego rzetelności badań naukowych i starania o fundusze na badania i zobowiązuję się do jego stosowania.* 11. *Oświadczam, że osoby wymienione we wniosku przekazały swoje dane osobowe w zakresie niezbędnym do złożenia niniejszego wniosku i każda z tych osób została zapoznana z informacją o ochronie danych osobowych i zasadach przetwarzania danych osobowych przez Narodowe Centrum Nauki, zawartą w niniejszym formularzu, na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1).* 12. *Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami występowania pomocy publicznej i finansowanie projektu nie będzie stanowić dla podmiotu pomocy publicznej, o której mowa art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.* 13. *Z uwagi na szczególny charakter i cel niniejszego programu jestem świadomy skrócenia terminu wynikającego z art. 25 ust. 2 ustawy o NCN.* |
|  | PDF wniosku do NCN musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub zaawansowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu. Podpis elektroniczny musi być zgodny z Rozporządzeniem eIDAS, powinien zawierać ważny certyfikat kwalifikowany i rozszerzenie w formacie PAdES. |