|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Poniższy wzór formularza wniosku ma na celu wyłącznie prezentację zakresu informacji niezbędnych do wypełnienia wniosku.*  *Układ i wygląd pól w tym wzorze może nie być tożsamy z wnioskiem w systemie ZSUN/OSF. Wnioski należy składać wyłącznie za pośrednictwem systemu ZSUN/OSF: https://osf.opi.org.pl* | | |
| **Konkurs PRELUDIUM 17 na projekty badawcze wzór formularza wniosku** | | |
| **ZAKŁADANIE NOWEGO WNIOSKU** | | |
| 1. | Czas realizacji [w miesiącach] | *wybór z listy: 12, 24, 36*  *Od tej informacji zależne są dalsze sekcje wniosku. Nie ma możliwości zmiany wartości na dalszych etapach wypełniania formularza.* |
| **WNIOSEK NOWY/POWTÓRZONY** | | |
| 1. | Czy wniosek był składany w poprzedniej edycji konkursów PRELUDIUM i OPUS? (TAK/NIE) |  |
| 2. | Jeśli TAK, to numer rejestracyjny wniosku OPUS lub PRELUDIUM złożonego w 31. edycji, format np. 2018/31/B/???/????? lub  2018/31/N/???/????? | *Nie można złożyć tego samego wniosku w dwóch następujących po sobie konkursach OPUS lub PRELUDIUM, z wyjątkiem wniosku, który w poprzednim konkursie:*   1. *został zakwalifikowany do II etapu oceny merytorycznej;* 2. *nie został zakwalifikowany do II etapu oceny merytorycznej jedynie z powodu niespełnienia warunków konkursu lub nieuzasadnionego kosztorysu lub skierowania wniosku do niewłaściwego panelu;* 3. *został odrzucony podczas oceny formalnej.* |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | |
| 1. | Tytuł w języku polskim |  |
| 2. | Tytuł w języku angielskim | *tytuł musi być tożsamy z tytułem w języku polskim* |
| 3. | Słowa kluczowe w języku polskim |  |
| 4. | Słowa kluczowe w języku angielskim | *tożsame ze słowami kluczowymi w języku polskim* |
| 5. | Obszar badawczy | *HS, ST, NZ - wypełniany automatycznie na podstawie panelu dyscyplin* |
| 6. | Panel dyscyplin | *wybór z listy paneli NCN: HS1-HS6, ST1-ST10, NZ1-NZ9, możliwy wybór tylko jednego* |
| 7. | Pomocnicze określenia identyfikujące | *wybór z listy: HS1\_001-HS6\_021, ST1\_001-ST10\_016, NZ1\_001-NZ9\_013*  *od jednego do trzech, w tym co najmniej jedno z panelu, do którego składany jest wniosek* |
| **WNIOSKODAWCA** | | |
| 1. | Status wnioskodawcy | 1. *Uczelnia* 2. *Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki* 3. *Instytut naukowy PAN* 4. *Instytut badawczy* 5. *Międzynarodowy instytut naukowy 5a. Centrum Łukasiewicz*   *5b. Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz*   1. *Polska Akademia Umiejętności* 2. *Podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły (niewymieniony w pkt 1-6)* 3. *Grupa podmiotów (co najmniej dwa podmioty, o których mowa w pkt 1-7, albo co najmniej jeden z tych podmiotów oraz co najmniej jeden przedsiębiorca)* 4. *Centrum naukowo-przemysłowe* 5. *Centrum Polskiej Akademii Nauk* 6. *Biblioteka naukowa* 7. *Przedsiębiorca mający status centrum badawczo-rozwojowego* 8. *Jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną i siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* 9. *Osoba fizyczna* 10. *Przedsiębiorca prowadzący badania naukowe w innej formie organizacyjnej niż określone w pkt 1–13* |
| **LISTA PODMIOTÓW: STATUS(Y) PODMIOTU/ÓW** *(jeśli status wnioskodawcy: osoba fizyczna lub grupa podmiotów)* | | |
| 1. | Nazwa podmiotu |  |
| Kraj |  |
| Status podmiotu | 1. *Uczelnia* 2. *Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki* 3. *Instytut naukowy PAN* 4. *Instytut badawczy* 5. *Międzynarodowy instytut naukowy 5a. Centrum Łukasiewicz*   *5b. Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz*   1. *Polska Akademia Umiejętności* 2. *Podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły (niewymieniony w pkt. 1-6)*   *-*   1. *Centrum naukowo-przemysłowe* 2. *Centrum Polskiej Akademii Nauk* 3. *Biblioteka naukowa* 4. *Przedsiębiorca mający status centrum badawczo-rozwojowego* 5. *Jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną i siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*   *-*  *15. Przedsiębiorca prowadzący badania naukowe w innej formie organizacyjnej niż określone w pkt 1–13* |
| … |  |  |
| **PODMIOT(Y) REALIZUJĄCY/E** | | |
| 1. | Nazwa podmiotu w języku polskim | **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Nazwa podmiotu w języku angielskim | **Medical University of Lodz** |
| 3. | Kraj | **Polska** |
| 4. | Lider | *jeśli status wnioskodawcy: grupa podmiotów, należy wskazać lidera*  *liderem grupy podmiotów jest podmiot zatrudniający kierownika (PI)* |
| 5. | Porozumienie o współpracy na rzecz realizacji wnioskowanego projektu badawczego  [w języku polskim] | *jeśli status wnioskodawcy: grupa podmiotów, należy załączyć porozumienie o współpracy grupy podmiotów porozumienie musi dotyczyć realizacji tego projektu i wskazywać lidera*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub skan dokumentu podpisanego odręcznie*  *wzór porozumienia dostępny jest w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie* |
| **DANE PODMIOTU/ÓW REALIZUJĄCEGO/YCH** | | |
| Podmiot (poziom I) | | |
| 1. | Nazwa podmiotu w języku polskim | **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |
| 2. | Nazwa podmiotu w języku angielskim | **Medical University of Lodz** |
| 3. | Elektroniczny identyfikator podmiotu | *pole opcjonalne, identyfikator z systemu ORCID (*[*www.orcid.org*](http://www.orcid.org)*)* |
| 4. | Adres siedziby | **al.Kościuszki 4, 90-419 Łódź, woj. łódzkie, Polska** |
| 5. | Dane kontaktowe | **al.Kościuszki 4, 90-419 Łódź, woj. łódzkie, Polska***,* **(42) 272 58 13,** [**prorektor.nauka@umed.lodz.pl**](mailto:prorektor.nauka@umed.lodz.pl)**,** [**www.umed.lodz.pl**](http://www.umed.lodz.pl)  *ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj, telefon, adres e-mail, adres strony internetowej* |
| 6. | ePUAP | *Elektroniczna skrzynka podawcza ESP (ePUAP), UPP/UPD*  *Na adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP) wysyłana będzie korespondencja związana z wnioskiem, w tym decyzja dotycząca finansowania.*  *Adres ESP (ePUAP) powinien mieć format: /identyfikator\_użytkownika/nazwa\_skrytki Informacja dotycząca trybu doręczania dokumentacji elektronicznej:*  *UPP – tryb doręczania do adresatów posiadających uprawnienia podmiotu publicznego*  *UPD – tryb doręczania do adresatów nieposiadających uprawnień podmiotu publicznego i do kierowników (PI)*  **/UMEDLodz/domyslna** |
| 7. | Czy podmiot stanowi jednostkę zaliczaną do sektora finansów publicznych? (TAK/NIE) | **TAK** |
| 8. | Jeśli TAK, to klasyfikacja podmiotu zgodnie z ustawą o finansach publicznych | 1. *Organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały* 2. *Jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki*   *2.a Związki metropolitalne*   1. *Jednostki budżetowe* 2. *Samorządowe zakłady budżetowe* 3. *Agencje wykonawcze* 4. *Instytucje gospodarki budżetowej* 5. *Państwowe fundusze celowe* 6. *Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* 7. *Narodowy Fundusz Zdrowia* 8. *a Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, samorządowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej*    1. *b Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, pozostałe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej*    2. *Uczelnie publiczne*    3. *Polska Akademia Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne*    4. *a Państwowe i samorządowe instytucje kultury, państwowe instytucje kultury*       1. *b Państwowe i samorządowe instytucje kultury, samorządowe instytucje kultury*       2. *Inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu*   *wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, instytutów badawczych, banków i spółek prawa handlowego* |
| 9. | Czy podmiot pozostaje pod zarządem  komisarycznym lub znajduje się w toku likwidacji bądź postępowania upadłościowego? (TAK/NIE) | *podmiot pozostający pod zarządem komisarycznym lub znajdujący się w toku likwidacji bądź postępowania upadłościowego nie może być wnioskodawcą ani miejscem realizacji projektu badawczego*  **NIE** |
| 10. | Czy podmiot otrzymuje subwencję na  prowadzenie działalności naukowej? (TAK/NIE) | **TAK** |
| 11. | Jeśli NIE, to informacje dotyczące badań naukowych realizowanych w ciągu ostatnich 2 lat, wraz z wykazem publikacji i z informacją  dotyczącą aparatury naukowo-badawczej  umożliwiającej prowadzenie badań naukowych [w języku angielskim] | *format pliku: PDF; wymagany podpis elektroniczny albo skan podpisanego dokumentu* |
| 12. | Kierownik podmiotu / osoba uprawniona do reprezentacji | *tytuł/stopień, imię, nazwisko, stanowisko/funkcja*  **Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**  **prof. dr hab. Radzisław Kordek** |
| 13. | NIP, REGON, KRS | **NIP 725 18 43 739**  **REGON 473073308** |
| **Podmiot (poziom II)** *(jeśli dotyczy)* | | |
| 1. | Nazwa podmiotu w języku polskim | **Wydział … (https://umed.pl/uczelnia/struktura/wydzialy/)** |
| 2. | Nazwa podmiotu w języku angielskim | **Faculty of… (https://en.umed.pl/studies/studies-in-polish/)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Elektroniczny identyfikator podmiotu | *pole opcjonalne, identyfikator z systemu ORCID (www.orcid.org)* | | |
| 4. | Adres siedziby | *ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj* | | |
| 5. | Dane kontaktowe | *telefon, adres e-mail, adres strony internetowej* | | |
| **POMOC PUBLICZNA** *(w przypadku występowania pomocy publicznej wszystkie dokumenty muszą być podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w standardzie PAdES)* | | | | |
| 1. | Czy finansowanie będzie stanowiło pomoc publiczną? (TAK/NIE) | *zasady występowania pomocy publicznej dostępne w systemie ZSUN/OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  **NIE** | | |
| 2. | Oświadczenie: Kierownik (PI) i osoby  reprezentujące podmiot zapoznały się z zasadami występowania pomocy publicznej | *dotyczy również projektów, dla których finansowanie nie stanowi pomocy publicznej* | | |
| Dotyczy tylko projektów, dla których finansowanie stanowi pomoc publiczną | | | | |
| 3. | Termin rozpoczęcia realizacji | *dla konkursu Preludium 17 data rozpoczęcia realizacji to 1 kwietnia 2020 r.* | | |
| 4. | Termin zakończenia realizacji |  | | |
| 5. | Lokalizacja |  | | |
| 6. | Wielkość przedsiębiorstwa | *mikro/małe/średnie/duże* | | |
| 7. | Czy projekt jest realizowany we współpracy z  organizacją prowadzącą badania, o której mowa w art. 2 pkt 83 Rozporządzenia Komisji (UE) nr  651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu? (TAK/NIE) |  | | |
| 8. | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w  rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub  rybołówstwie (załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z 29.03.2010 r., poz. 312, nr 53 z późn. zm.) | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 9. | *Jeśli w pkt. 6 zaznaczono "średnie" lub "duże", to:* Sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości | *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 10. | Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy publicznej na wnioskowane koszty kwalifikowalne | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 11. | Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 12. | Oświadczenie o braku okoliczności wyłączających udzielenie pomocy publicznej na realizację projektu badawczego | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 13. | Informacja dotycząca amortyzacji aparatury wraz z podaniem stawek amortyzacyjnych | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| 14. | *Jeśli w pkt 7 TAK, to:*  Oświadczenie dotyczące współpracy  przedsiębiorstwa z organizacją prowadzącą badania o niewnoszeniu przez tę organizację wkładu finansowego na rzecz realizacji projektu badawczego | *wzór dokumentu dostępny w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie*  *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym* | | |
| **PLAN BADAŃ** | | | | |
| Lp. | Nazwa zadania w języku polskim | | Nazwa zadania w języku angielskim | Podmioty |
| 1. | *za zadanie badawcze nie są uważane m.in.: zakup aparatury naukowo- badawczej, udział w konferencji, przygotowanie publikacji itp.* | | *nazwa zadania musi być tożsama z nazwą w języku polskim* | *wybór z listy dodanych podmiotów* |
| 2. |  | |  |  |
| … |  | |  |  |
| **ZBLIŻONE ZADANIA BADAWCZE** | | | | |
| 1. | Czy kierownik (PI) ubiega się o finansowanie  wskazanych we wniosku zadań badawczych również z innych źródeł? (TAK/NIE) |  | | |
| 2. | Źródła finansowania | *jeżeli na powyższe pytanie odpowiedziano TAK* | | |
| 3. | Czy podmiot ubiega się o finansowanie wskazanych we wniosku zadań badawczych  również z innych źródeł? (TAK/NIE) |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. | Źródła finansowania | *jeżeli na powyższe pytanie odpowiedziano TAK* |
| 5. | Czy kierownik (PI) realizuje/realizował zadania badawcze zbliżone tematycznie do zadań objętych tym wnioskiem? (TAK/NIE) |  |
| 6. | Opis zbliżonych zadań i uzasadnienie konieczności ich finansowania [w języku angielskim] |  |
| Autorstwo/współautorstwo projektu | | |
| 1. | Kierownik (PI) jest autorem opisów projektu/  współautorem opisów projektu |  |
| 2. | Autorzy opisów projektu | *jeżeli wybrano* „*współautorem opisów projektu* ” |
| **OPIS SKRÓCONY** | | |
| Opis skrócony (do 5 stron) w języku angielskim zawierający:   1. cel naukowy projektu (opis problemu do rozwiązania, stawiane pytania lub hipotezy badawcze); 2. znaczenie projektu (dotychczasowy stan wiedzy, uzasadnienie podjęcia problemu badawczego, uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań, znaczenie wyników projektu dla rozwoju danej dziedziny i dyscypliny naukowej); 3. koncepcję i plan badań (ogólny plan badań, szczegółowe cele badawcze, wyniki badań wstępnych, analiza ryzyk); 4. metodykę badań (sposób realizacji badań, metody, techniki i narzędzia badawcze, metody analizy i opracowania wyników, urządzenia i aparatura wykorzystywane w badaniach) 5. wykaz literatury dotyczącej problematyki projektu (spis literatury przedstawiający pozycje uwzględnione w opisie projektu, zawierające pełne dane bibliograficzne).   Zawarcie wszystkich powyższych punktów, w tym odniesienie się do literatury tematu, jest obowiązkowe i brak któregokolwiek może skutkować nieskierowaniem wniosku do oceny merytorycznej.  Opis należy załączyć w postaci pliku PDF. Maksymalna objętość: 5 stron A4.  Zalecane formatowanie tekstu: marginesy górny i dolny min. 1,5 cm, marginesy boczne min. 2 cm, krój Times New Roman lub ekwiwalentny, rozmiar min. 11 punktów, pojedyncza interlinia.  Uwaga!  Eksperci oceniający wniosek w I etapie oceny merytorycznej nie mają dostępu do szczegółowego opisu projektu, zatem niniejszy opis powinien zawierać wszystkie informacje niezbędne do oceny projektu. | | |
| **OPIS SZCZEGÓŁOWY** | | |
| Opis szczegółowy (do 15 stron) w języku angielskim zawierający:   1. cel naukowy projektu (opis problemu do rozwiązania, stawiane pytania lub hipotezy badawcze); 2. znaczenie projektu (dotychczasowy stan wiedzy, uzasadnienie podjęcia problemu badawczego, uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań, znaczenie wyników projektu dla rozwoju danej dziedziny i dyscypliny naukowej); 3. koncepcję i plan badań (ogólny plan badań, szczegółowe cele badawcze, wyniki badań wstępnych, analiza ryzyk); 4. metodykę badań (sposób realizacji badań, metody, techniki i narzędzia badawcze, metody analizy i opracowania wyników, urządzenia i aparatura wykorzystywane w badaniach) 5. wykaz literatury dotyczącej problematyki projektu (spis literatury przedstawiający pozycje uwzględnione w opisie projektu, zawierające pełne dane bibliograficzne).   Zawarcie wszystkich powyższych punktów, w tym odniesienie się do literatury tematu, jest obowiązkowe i brak któregokolwiek może skutkować nieskierowaniem wniosku do oceny merytorycznej. Opis należy załączyć w postaci pliku PDF.  Maksymalna objętość: 15 stron A4.  Zalecane formatowanie tekstu: marginesy górny i dolny min. 1,5 cm, marginesy boczne min. 2 cm, krój Times New Roman lub ekwiwalentny, rozmiar min. 11 punktów, pojedyncza interlinia.  Uwaga!  Eksperci oceniający wniosek w II etapie oceny merytorycznej nie mają dostępu do skróconego opisu projektu, zatem niniejszy opis powinien zawierać wszystkie informacje niezbędne do oceny projektu. | | |
| **KWESTIE ETYCZNE** | | |
| *Jeśli odpowiedź na którekolwiek z poniższych pytań brzmi TAK, proszę opisać działania, które zostały/zostaną podjęte w celu zapewnienia, że przeprowadzone w tym zakresie badania będą zgodne z powszechnie obowiązującym prawem oraz zasadami dobrych praktyk przyjętych w danej dyscyplinie.* | | |
| 1. | **Badania na embrionach ludzkich** | |
|  | Czy w planowanych badaniach będą wykorzystywane ludzkie embrionalne komórki macierzyste (hESCs)? (TAK/NIE) | |
| Czy w planowanych badaniach będą wykorzystywane ludzkie embriony? (TAK/NIE) | |
| Czy w planowanych badaniach będą wykorzystywane ludzkie komórki lub tkanki pochodzące z ludzkich zarodków? (TAK/NIE) | |
| 2. | **Badania z udziałem ludzi** | |
|  | Czy planowane badania odbywają się z udziałem ludzi? (TAK/NIE) | |
| Czy planowane badania polegają na aktywnej interwencji fizycznej lub psychologicznej dotyczącej uczestników badania? (TAK/NIE)  *Jeśli TAK, wypełnij również sekcję 4.* | |
| Czy planowane badania są eksperymentem medycznym zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617 ze zm.)? (TAK/NIE)  *Jeśli TAK, wypełnij również sekcję 4.* | |
| Czy w planowanych badaniach wykorzystywany będzie ludzki materiał genetyczny? (TAK/NIE)  *Jeśli TAK, wypełnij również sekcję 4.* | |
|  | Czy planowane badania stanowią jedno lub kilka niekomercyjnych badań klinicznych, które muszą zostać zrejestrowane w Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych | |
| 3. | **Ludzkie komórki/tkanki** | |
|  | Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą ludzkie komórki lub tkanki dostępne komercyjnie, inne niż wskazane w punkcie 1. (np. linie komórkowe)? (TAK/NIE) | |
| Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą ludzkie próbki biologiczne pozyskane w projekcie lub ze źródeł niekomercyjnych? (TAK/NIE) | |
| 4. | **Dane osobowe** | |
|  | Czy planowane badania wiążą się z przetwarzaniem danych osobowych? (TAK/NIE) | |
| Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą dane osobowe pochodzące z innych źródeł, spoza podmiotu realizującego badania? (TAK/NIE) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | **Zwierzęta** | | | | |
|  | Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą zwierzęta kręgowe lub żywe głowonogi? (TAK/NIE)  *Jeśli TAK, proszę wskazać gatunek oraz opisać zmienne biologiczne takie jak np. fazy rozwoju lub wiek, płeć oraz wskazać liczbę zwierząt planowaną do doświadczeń.* | | | | |
| Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą mikroorganizmy lub organizmy genetycznie zmodyfikowane? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy w planowanych badaniach wykorzystywany będzie materiał biologiczny pochodzący od zwierząt (np. krew, mocz lub inne)? (TAK/NIE) | | | | |
|  | Czy w planowanych badaniach wykorzystywane będą zwierzęce komórki lub tkanki dostępne komercyjnie (np. linie komórkowe)? (TAK/NIE) | | | | |
| 6. | **Współpraca naukowa z krajami spoza Unii Europejskiej** | | | | |
|  | W przypadku współpracy naukowej z krajami spoza UE, czy działania związane z badaniami podejmowanymi w tych krajach stanowić mogą ryzyko pojawienia się wątpliwości natury etycznej? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy w badaniach planowane jest użycie lokalnych zasobów ludzkich, kulturowych lub naturalnych, np. udziału ludzi, zwierząt, roślin, materiału genetycznego ludzi lub zwierząt, szczątków ludzkich, materiału o wartości historycznej, roślin lub zwierząt chronionych itp.? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy w ramach planowanych badań konieczny będzie import jakiegokolwiek materiału z krajów spoza UE? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy planowany jest eksport dowolnego materiału z UE do krajów spoza UE? (TAK/NIE) | | | | |
| Jeśli zaplanowane badania obejmują kraje o niskim lub średnim dochodzie, czy przewiduje się podział korzyści wynikających z realizacji projektu? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy sytuacja w tym kraju mogłaby narazić osoby biorące w nim udział na ryzyko? (TAK/NIE) | | | | |
| 7. | **Środowisko, zdrowie i bezpieczeństwo** | | | | |
|  | Czy planowane badania obejmują wykorzystanie czynników, które mogą być szkodliwe dla środowiska, zwierząt lub roślin? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy planowane badania dotyczą gatunków zwierząt lub roślin chronionych lub obszarów chronionych? (TAK/NIE)  *W przypadku badań z wykorzystaniem zwierząt, wypełnij również sekcję 5.* | | | | |
| Czy planowane badania wymagają użycia czynników lub warunków, które mogą być szkodliwe dla ludzi, w tym personelu badawczego? (TAK/NIE) | | | | |
| 8. | **Podwójne zastosowanie** | | | | |
|  | Czy w badaniach planowane jest wykorzystanie lub wytworzenie produktu podwójnego zastosowania (np. patogeny, oprogramowanie, technologie), które mogą mieć potencjał wykorzystania w operacjach cywilnych lub wojskowych? (TAK/NIE) | | | | |
| 9. | **Nadużycie** | | | | |
|  | Czy planowane badania mogą potencjalnie być źródłem nadużyć, przestępstw, ataków terrorystycznych? (TAK/NIE) | | | | |
| 10. | **Inne aspekty etyczne** | | | | |
|  | Czy istnieją inne, niż wymienione powyżej, aspekty etyczne proponowanych badań, które należy rozważyć? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy projekt wiąże się z udziałem osób z grup słabszych społecznie, np. niepełnosprawni, dzieci? (TAK/NIE) | | | | |
| Czy projekt obejmuje badania z wykorzystaniem próbek ze zwłok ludzkich? (TAK/NIE) | | | | |
| Opis działań podjętych w celu zapewnienia wykonywania badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki w danej dziedzinie/dyscyplinie naukowej oraz informacja, czy jakieś zgody  zostały już wydane, bądź informacje, jak te warunki zostaną spełnione [w języku angielskim] | | | | | |
| Szczegółowe uzasadnienia niekomercyjnego charakteru badań, których elementem jest badanie kliniczne planowane z zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego [w języku angielskim] | | | | | |
| **STRESZCZENIE** | | | | | |
| Pole wypełniane w języku angielskim do 4500 znaków (ze spacjami).  Streszczenie powinno zawierać najważniejsze informacje o projekcie umożliwiające ekspertowi ocenę swoich kompetencji do oceny projektu. | | | | | |
| **STRESZCZENIE POPULARNONAUKOWE** | | | | | |
| Streszczenie popularnonaukowe należy przygotować w dwóch językach: polskim i angielskim. Wersje językowe muszą być tożsame. Opisy należy załączyć w postaci dwóch osobnych plików PDF.  Maksymalna objętość pliku: 1 strona A4.  Zalecane formatowanie tekstu: marginesy górny i dolny min. 1,5 cm, marginesy boczne min. 2 cm, krój Times New Roman lub ekwiwalentny, rozmiar min. 11 punktów, pojedyncza interlinia.  Opis powinien być napisany językiem popularnonaukowym i zawierać cel projektu, opis badań, powodów, dla których podjęta została ta tematyka badawcza, a także najważniejsze spodziewane efekty.  W przypadku zakwalifikowania projektu do finansowania, popularnonaukowe streszczenie projektu zostanie zamieszczone na stronie podmiotowej Narodowego Centrum Nauki oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI) wraz z informacją o wynikach konkursu. | | | | | |
| **WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA** | | | | | |
| *Sekcja wypełniana w języku angielskim.*  *Za współpracę międzynarodową uważa się realizację zadań badawczych wraz z badaczami z podmiotów zagranicznych. Za współpracę międzynarodową nie uznaje się:*   1. *uczestnictwa w konferencjach międzynarodowych;* 2. *upowszechniania wiedzy o projekcie za granicą;* 3. *realizacji zadań badawczych przez zespół polski za granicą bez udziału badaczy z podmiotów zagranicznych;* 4. *współpracy z badaczami z zagranicy zatrudnionymi w polskich podmiotach.* | | | | | |
| 1. | Czy projekt realizowany we współpracy międzynarodowej? (TAK/NIE) | | | | |
| Jeśli TAK, to: | | | | | |
| 2. | Kraje |  | | | |
| 3. | Podmioty |  | | | |
| 4. | Opis korzyści wynikających ze współpracy międzynarodowej |  | | | |
| **ZESPÓŁ BADAWCZY** | | | | | |
| 1. | Liczba członków zespołu | *maksymalnie 3* | | | |
| Lp. | Rodzaj udziału | Nazwa | Podmiot | Zakres prac [w języku angielskim] | Wymagane kwalifikacje [w języku angielskim] |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | *Kierownik (PI)*  *możliwość dodania z bazy OPI na podstawie wprowadzonego nr PESEL lub wprowadzenie spoza bazy* | *Imię i nazwisko* |  |  |  |
| 2. | *Opiekun* | *Imię i nazwisko* |  |  |  |
| 3. | *Wykonawca - opcjonalnie* | *Wykonawca\_1* |  |  |  |
| **KIEROWNIK (PI) - INFORMACJE** | | | | | |
| Tytuł/stopień, imię i nazwisko | | | | | |
| 1. | Udział w projekcie | | | | |
|  | Rodzaj udziału, podmiot, zakres prac [w języku angielskim] | | | | |
| 2. | Stopień doktora | | | | |
|  | Czy kierownik (PI) posiada stopień naukowy doktora? (~~TAK~~/NIE) | | | | |
|  | Czy kierownik (PI) jest doktorantem? (TAK/NIE)  jeśli TAK: nazwa podmiotu w języku oryginalnym [transkrypcja na alfabet łaciński], nazwa podmiotu w języku angielskim, kraj | | | | |
|  | *Jeśli nie jest doktorantem, to pytanie:*  Czy kierownik (PI) jest zatrudniony na stanowisku nauczyciela akademickiego? (TAK/NIE) | | | | |
| 3. | Informacja o przerwach w karierze - ankieta dorobku | | | | |
|  | *Możliwość wprowadzenia informacji o przerwach w karierze poprzez wybór:*  Chcę wprowadzić informacje o przerwach w karierze umożliwiające przedłużenie okresu, z którego wykazany będzie dorobek naukowy  *Jeżeli dokonano wyboru, to wyświetlenie poniższych pól:* | | | | |
|  | Długoterminowe (powyżej 90 dni) udokumentowane zasiłki chorobowe lub świadczenia rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy w okresie ostatnich 10 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Liczba dni. | | | | |
|  | Urlopy związane z opieką i wychowaniem dzieci udzielone na zasadach określonych w Kodeksie pracy. Liczba dni. | | | | |
|  | *Dotyczy kobiet:*  Dzieci urodzone/przysposobione. Liczba dzieci.  *Za każde urodzone lub przysposobione dziecko przysługuje wydłużenie okresu o 18 miesięcy.*  *W przypadku podania zarówno liczby dzieci, jak i podania liczby dni urlopów związanych z opieką i wychowaniem dzieci udzielonych na zasadach określonych w Kodeksie pracy, system do obliczania długości przerw wybierze wariant korzystniejszy dla kierowniczki (PI).* | | | | |
| 4. | Dyscypliny naukowe | | | | |
|  | Główna dyscyplina naukowa (zgodnie z klasyfikacją MNiSW), do której przypisany jest kierownik (PI)  *można wprowadzić maksymalnie dwie dyscypliny; w przypadku dwóch dyscyplin, należy wskazać dyscyplinę główną* | | | | |
| 5. | Dane osobowe | | | | |
|  | imię, drugie imię, nazwisko, nazwiska poprzednie, tytuł/stopień, PESEL (jeśli posiada), data urodzenia, obywatelstwo, płeć | | | | |
| 6. | Dane kontaktowe | | | | |
|  | telefon, adres e-mail, elektroniczna skrzynka podawcza ESP (ePUAP), UPP/UPD  *Na adres skrytki ePUAP wysyłana będzie korespondencja związana z wnioskiem, w tym decyzja dotycząca finansowania.* | | | | |
| 7. | Adres zamieszkania, adres korespondencyjny *(jeśli inny niż zamieszkania)* | | | | |
|  | ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo, kraj | | | | |
| 8. | Elektroniczny identyfikator naukowca | | | | |
|  | *pole opcjonalne, identyfikator z systemu ORCID (www.orcid.org)* | | | | |
| 9. | Zatrudnienie | | | | |
|  | nazwa podmiotu w języku polskim i zajmowane stanowisko, nazwa podmiotu w języku angielskim i zajmowane stanowisko / bez zatrudnienia | | | | |
| **OPIEKUN - INFORMACJE** | | | | | |
| 1. | Elektroniczny identyfikator naukowca | | | | |
|  | *pole opcjonalne, identyfikator z systemu ORCID (www.orcid.org)* | | | | |
| 2. | Dane osobowe | | | | |
|  | imię, drugie imię, nazwisko, nazwiska poprzednie, tytuł/stopień, PESEL (jeśli posiada), data urodzenia, obywatelstwo, płeć, e-mail | | | | |
| 3. | Zatrudnienie | | | | |
|  | nazwa podmiotu w języku polskim i zajmowane stanowisko, nazwa podmiotu i zajmowane stanowisko w języku angielskim / bez zatrudnienia | | | | |
| 4. | Informacja o przerwach w karierze - ankieta dorobku | | | | |
|  | *Możliwość wprowadzenia informacji o przerwach w karierze poprzez wybór:*  Chcę wprowadzić informacje o przerwach w karierze umożliwiające przedłużenie okresu, z którego wykazany będzie dorobek naukowy  *Jeżeli dokonano wyboru, to wyświetlenie poniższych pól:* | | | | |
| Długoterminowe (powyżej 90 dni) udokumentowane zasiłki chorobowe lub świadczenia rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy w okresie ostatnich 10 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Liczba dni. | | | | |
| Urlopy związane z opieką i wychowaniem dzieci udzielone na zasadach określonych w Kodeksie pracy. Liczba dni. | | | | |
|  | *Dotyczy kobiet:*  Dzieci urodzone/przysposobione. Liczba dzieci.  *Za każde urodzone lub przysposobione dziecko przysługuje wydłużenie okresu o 18 miesięcy.*  *W przypadku podania zarówno liczby dzieci, jak i podania liczby dni urlopów związanych z opieką i wychowaniem dzieci udzielonych na zasadach określonych w Kodeksie pracy, system do obliczania długości przerw wybierze wariant korzystniejszy.* | | | | |
| 5. | Oświadczenie opiekuna naukowego o zapoznaniu się z opisem projektu badawczego i sprawowaniu nadzoru merytorycznego nad jego realizacją | | | | |
|  | *należy załączyć dokument w formacie PDF podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub skan podpisanego dokumentu wzór porozumienia dostępny jest w systemie ZSUN/ OSF oraz w ogłoszeniu o konkursie* | | | | |
| **ANKIETA DOROBKU KIEROWNIKA PROJEKTU I OPIEKUNA** | | | | | |
| 1. | Przebieg kariery naukowej | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Informacje o przebiegu kariery naukowej [w języku angielskim]  *informacje o uzyskanych stopniach/tytułach: data nadania stopnia/tytułu, podmiot, dyscyplina naukowa; przebieg kariery: rok rozpoczęcia-rok zakończenia, podmiot, stanowisko* | | | | | |
| 2. | Publikacja naukowe  *Do 10 najważniejszych prac opublikowanych albo przyjętych do druku (wraz z potwierdzeniem) w roku wystąpienia z wnioskiem lub w okresie ostatnich 10 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem.*  *W przypadku działalności naukowej z zakresu twórczości i sztuki, wykaz do 10 najważniejszych prac opublikowanych albo przyjętych do druku (wraz z potwierdzeniem) lub dokonań artystycznych i artystyczno-naukowych w roku wystąpienia z wnioskiem lub w okresie ostatnich 10 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem.*  *Okres 10 lat wydłużany jest o przerwy w karierze wykazane w formularzu.* | | | | | |
|  | Autorzy, tytuł w języku oryginalnym [oraz tłumaczenie tytułu na język angielski], czasopismo, tytuł monografii w języku oryginalnym, rok publikacji, wydawca, miejsce wydania, numer tomu/zeszytu, strony, ISBN/ISSN, redaktorzy, otwarty dostęp (TAK/NIE), liczba cytowań bez autocytowań, status publikacji (opublikowana/przyjęta do  publikacji), nr DOI | | | | | |
| Potwierdzenie przyjęcia publikacji do druku | *jeśli status publikacji: przyjęta do publikacji plik PDF* | | | | |
| 4. | Dokonania artystyczne  *Tylko w przypadku działalności naukowej w zakresie twórczości i sztuki.*  *Opis do 10 najważniejszych dokonań artystycznych i artystyczno-naukowych (z roku wystąpienia z wnioskiem lub z okresu ostatnich 10 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem) o znaczeniu międzynarodowym lub krajowym, np. autorstwo dzieła sztuki i jego publikacja (np. partytura, nagranie), reżyseria filmu, spektaklu teatralnego, operowego, rola pierwszoplanowa, autorstwo indywidualnej wystawy, udział w zagranicznym lub krajowym festiwalu o zasięgu międzynarodowym, kierownictwo*  *artystyczne międzynarodowego przedsięwzięcia artystycznego. Wypełnienie opcjonalne.*  *Okres 10 lat wydłużany jest o przerwy w karierze wykazane w formularzu.* | | | | | |
|  | Tytuł/nazwa, rok, opis | | | | | |
| 5. | Informacje o kierowaniu projektami badawczymi lub innym uzyskanym finansowaniu w ramach konkursów NCN  *Należy przedstawić projekty, staże, stypendia, działania naukowe realizowane w roku wystąpienia z wnioskiem lub w okresie ostatnich 10 latach przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Okres 10 lat wydłużany jest o przerwy w karierze wykazane w formularzu.* | | | | | |
|  | Tytuł, nr rejestracyjny, źródło/a finansowania, kwota, waluta, podmiot realizujący, data rozpoczęcia realizacji, data zakończenia realizacji *(nie wypełniać, gdy w trakcie realizacji)* , lista najważniejszych publikacji będących rezultatem projektu, publikacje dodane przez redaktora, w przypadku braku publikacji naukowych - zwięzły opis  innych efektów badań | | | | | |
| 6. | Informacje o kierowaniu projektami badawczymi finansowanymi w ramach konkursów krajowych lub międzynarodowych (innych niż NCN)  *Należy przedstawić wyłącznie projekty, w których pełniło się lub pełni rolę kierownika i które:*   * *są lub były realizowane w roku wystąpienia z wnioskiem lub w okresie ostatnich 10 latach przed rokiem wystąpienia z wnioskiem,* * *są lub były finansowane ze środków przeznaczonych na naukę,* * *zostały wyłonione w drodze konkursów krajowych lub międzynarodowych,* * *nie są ani nie były finansowane ze środków na działalność statutową.*   *Przez pełnienie roli kierownika rozumie się również kierowanie/koordynację pracami grupy badawczej w projektach lub programach międzynarodowych. Okres 10 lat wydłużany jest o przerwy w karierze wykazane w formularzu.* | | | | | |
|  | Tytuł, nr rejestracyjny, źródło/a finansowania, kwota, waluta, podmiot realizujący, data rozpoczęcia realizacji, data zakończenia realizacji *(nie wypełniać, gdy w trakcie realizacji)* , lista najważniejszych publikacji będących rezultatem projektu, publikacje dodane przez redaktora, w przypadku braku publikacji naukowych - zwięzły opis innych efektów badań | | | | | |
| 7. | Najważniejsze osiągnięcie naukowe | | | | | |
|  | Opis jednego, najważniejszego osiągnięcia naukowego | | | | | |
| 8. | Doświadczenie naukowe | | | | | |
|  | Doświadczenie naukowe zdobyte w Polsce i za granicą (okres pobytu, kraj, instytucja, rodzaj pobytu) | | | | | |
| 9. | Wyróżnienia i nagrody | | | | | |
|  | Najważniejsze krajowe lub międzynarodowe wyróżnienia wynikające z prowadzenia badań naukowych oraz innej aktywności naukowej i artystycznej | | | | | |
| **WYNAGRODZENIA I STYPENDIA** | | | | | | |
| Lp. | Nazwa | Rodzaj udziału | Podmiot | Rodzaj zatrudnienia | Okres wynagradzania [w miesiącach] | Wynagrodzenie całkowite [PLN] |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **APARATURA**  *(koszty aparatury naukowo-badawczej, urządzeń i oprogramowania nie mogą przekroczyć 30% wysokości wnioskowanych środków na realizację projektu badawczego)* | | | | | | |
| 1. | Nazwa aparatury w języku polskim | | | | | |
| 2. | Nazwa aparatury w języku angielskim | | | | | |
| 3. | Opis [w języku angielskim] | | | | | |
| 4. | Uzasadnienie konieczności zakupu [w języku angielskim] | | | | | |
| 5. | Podmiot | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. | Rok zakupu lub wytworzenia | |
| 7. | Koszt jednostkowy [PLN] | |
| 8. | Liczba | |
| 9. | Wnioskowane dofinansowanie z NCN [PLN] | |
| 10. | Dofinansowanie z podmiotu realizującego (jeśli dotyczy) [PLN] | |
| **INNE KOSZTY** | | |
| Inne koszty bezpośrednie | | |
| 1. | Nazwa / opis [w języku angielskim] | |
| 2. | Kategoria | *1. Materiały i drobny sprzęt/2. Usługi obce /3. Wyjazdy służbowe /4. Wizyty, konsultacje /5. Wykonawcy zbiorowi*  */6. Inne koszty* |
| 3. | Podmiot |  |
| 4. | Uzasadnienie i kalkulacja [w języku angielskim] |  |
| 5. | Kwota [PLN] |  |
| **ZESTAWIENIE KOSZTÓW PODMIOTÓW** | | |
| 1. | Nazwa podmiotu | |
| 2. | Koszty pośrednie (%) | *wartość maksymalnie 40%* |
|  | | RAZEM |
| **Koszty bezpośrednie, w tym:** | |  |
| - koszty wynagrodzeń i stypendiów | | *w konkursie PRELUDIUM można zaplanować wynagrodzenia wyłącznie z puli wynagrodzeń dodatkowych* |
| - koszty aparatury naukowo-badawczej, urządzeń i oprogramowania | |  |
| - inne koszty bezpośrednie | |  |
| **Koszty pośrednie** | |  |
| **Koszty ogółem** | |  |
| **ZESTAWIENIE KOSZTÓW CAŁKOWITYCH** | | |
|  | | RAZEM |
| **Koszty bezpośrednie, w tym:** | |  |
| - koszty wynagrodzeń i stypendiów | | *w konkursie PRELUDIUM można zaplanować wynagrodzenia wyłącznie z kategorii wynagrodzeń dodatkowych* |
| - koszty aparatury naukowo-badawczej, urządzeń i oprogramowania | |  |
| - inne koszty bezpośrednie | |  |
| **Koszty pośrednie** | |  |
| **Koszty ogółem** | |  |
| **SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW** *(dotyczy tylko podmiotów, dla których finansowanie stanowi pomoc publiczną)* | | |
| 1. | Rodzaj wydatku |  |
| 2. | Kategoria kosztu |  |
| 3. | Rodzaj kosztu |  |
| 4. | Koszt razem brutto [PLN] |  |
| 5. | Koszt kwalifikowany [PLN] |  |
| 6. | Środki własne [PLN] |  |
| 7. | Dofinansowanie z NCN [PLN] |  |
| 8. | Rok |  |
| **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 projektu badawczego, działania naukowego, stażu lub stypendium doktorskiego, 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,*](mailto: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 wniosku o finansowanie projektu badawczego, działania naukowego, stażu lub stypendium doktorskiego,* * *nadzoru, obsługi finansowo-księgowej, kontroli w trakcie jak i po zakończeniu projektu badawczego, działania naukowego, stażu lub stypendium doktorskiego, oceny ich realizacji i rozliczenia umów o finansowanie – w przypadku przyznania środków finansowych na realizację projektu badawczego lub działania naukowego, stażu czy stypendium naukowego,* * *przeprowadzania ewaluacji realizacji zadań Centrum, sprawozdawczości, upowszechniania w środowisku naukowym informacji o ogłaszanych przez Centrum konkursach, 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** | |
| *w przypadku wnioskodawcy innego niż osoba fizyczna* | |
| 1. | Oświadczenia kierownika (PI) |
|  | *Oświadczam, że*   1. *zadania badawcze objęte niniejszym wnioskiem nie są i nie były finansowane z NCN ani z innego źródła;* 2. *w przypadku ubiegania się lub uzyskania finansowania zadań badawczych objętych tym wnioskiem z innego źródła niż NCN:*   *a) w razie uzyskania finansowania z NCN*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie z innego źródła albo* * *powiadomię osobę upoważnioną do reprezentowania podmiotu będącego wnioskodawcą o rezygnacji ze środków przyznanych na realizację zadań badawczych przez Dyrektora NCN;*   *b) w razie uzyskania finansowania z innego źródła*   * *powiadomię osobę upoważnioną do reprezentowania podmiotu będącego wnioskodawcą o rezygnacji z ubiegania się o finansowanie w tym konkursie NCN albo* * *zrezygnuję z przyjęcia finansowania z innego źródła;*  1. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania wyniki badań uzyskane w wyniku realizacji projektu badawczego będą poddane ewaluacji i opublikowane w wydawnictwie/wydawnictwach o zasięgu międzynarodowym;* 2. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania, wyrażam zgodę na zamieszczenie, wraz z informacją o wynikach konkursu, na stronie podmiotowej NCN oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI), popularnonaukowego streszczenia projektu;* 3. *zapoznałem się z zasadami doręczania decyzji Dyrektora NCN;* 4. *wyrażam zgodę na dokonanie weryfikacji wniosku przy pomocy oprogramowania antyplagiatowego oraz umieszczenie treści wniosku w bazie danych oprogramowania;* 5. *zapoznałem się z treścią Kodeksu Narodowego Centrum Nauki dotyczącego rzetelności badań naukowych i starania o fundusze na badania i zobowiązuję się do jego stosowania.* |
| 2. | Oświadczenia kierownika podmiotu/osoby uprawnionej do reprezentacji |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Oświadczam, że*   1. *zadania badawcze objęte niniejszym wnioskiem nie są i nie były finansowane z NCN ani z innego źródła;* 2. *w przypadku ubiegania się lub uzyskania finansowania zadań badawczych objętych tym wnioskiem z innego źródła niż NCN:*   *a) w razie uzyskania finansowania z NCN*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie z innego źródła albo* * *zrezygnuję ze środków przyznanych na realizację zadań badawczych przez Dyrektora NCN*   *b) w razie uzyskania finansowania z innego źródła*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie w tym konkursie NCN albo* * *zrezygnuję z przyjęcia finansowania z innego źródła;*   *3. działając w imieniu podmiotu, który reprezentuję, w przypadku uzyskania finansowania projektu badawczego zobowiązuję się do:*   1. *włączenia projektu badawczego do planu zadaniowo-finansowego podmiotu;* 2. *zatrudnienia kierownika projektu badawczego na zasadach zgodnych z wnioskiem i warunkami konkursu;* 3. *zatrudniania wykonawców niezbędnych do realizacji projektu badawczego na zasadach zgodnych z wnioskiem i warunkami konkursu;* 4. *zapewnienia warunków do realizacji prowadzonych badań, w tym udostępnienia przestrzeni biurowej/laboratoryjnej oraz aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych badań;* 5. *zapewnienie obsługi administracyjno-finansowej realizacji projektu badawczego;* 6. *sprawowania nadzoru nad realizacją projektu badawczego i prawidłowością wydatkowanych na ten cel środków finansowych;* 7. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania, wyrażam zgodę na zamieszczenie, wraz z informacją o wynikach konkursu, na stronie podmiotowej NCN oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI), popularnonaukowego streszczenia projektu;* 8. *zapoznałem się z zasadami doręczania decyzji Dyrektora NCN;* 9. *wyrażam zgodę na dokonanie weryfikacji wniosku przy pomocy oprogramowania antyplagiatowego oraz umieszczenie treści wniosku w bazie danych oprogramowania;* 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.* |
| *w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną* | |
| 1. | Oświadczenia osoby fizycznej będącej wnioskodawcą |
|  | *Oświadczam, że*   1. *zadania badawcze objęte niniejszym wnioskiem nie są i nie były finansowane z NCN ani z innego źródła;* 2. *w przypadku ubiegania się lub uzyskania finansowania zadań badawczych objętych tym wnioskiem z innego źródła niż NCN:*   *a) w razie uzyskania finansowania z NCN*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie z innego źródła albo* * *zrezygnuję ze środków przyznanych na realizację zadań badawczych przez Dyrektora NCN*   *b) w razie uzyskania finansowania z innego źródła*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie w tym konkursie NCN albo* * *zrezygnuję z przyjęcia finansowania z innego źródła*  1. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania wyniki badań uzyskane w wyniku realizacji projektu badawczego będą poddane ewaluacji i opublikowane w wydawnictwie/wydawnictwach o zasięgu międzynarodowym;* 2. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania, wyrażam zgodę na zamieszczenie, wraz z informacją o wynikach konkursu, na stronie podmiotowej NCN oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI), popularnonaukowego streszczenia projektu;* 3. *zapoznałem się z zasadami doręczania decyzji Dyrektora NCN;* 4. *wyrażam zgodę na dokonanie weryfikacji wniosku przy pomocy oprogramowania antyplagiatowego oraz umieszczenie treści wniosku w bazie danych oprogramowania;* 5. *zapoznałem się z treścią Kodeksu Narodowego Centrum Nauki dotyczącego rzetelności badań naukowych i starania o fundusze na badania i zobowiązuję się do jego stosowania.* |
| 2. | Oświadczenia kierownika podmiotu/osoby uprawnionej do reprezentacji |
|  | *Oświadczam, że*   1. *zadania badawcze objęte niniejszym wnioskiem nie są i nie były finansowane z NCN ani z innego źródła;* 2. *w przypadku ubiegania się lub uzyskania finansowania zadań badawczych objętych tym wnioskiem z innego źródła niż NCN:*   *a) w razie uzyskania finansowania z NCN*   * *zrezygnuję z ubiegania się o finansowanie z innego źródła albo* * *powiadomię osobę fizyczną będącą wnioskodawcą o rezygnacji ze środków przyznanych na realizację zadań badawczych przez Dyrektora NCN*   *b) w razie uzyskania finansowania z innego źródła*   * *powiadomię osobę fizyczną będącą wnioskodawcą o rezygnacji z ubiegania się o finansowanie w tym konkursie NCN albo* * *zrezygnuję z przyjęcia finansowania z innego źródła*   *3. działając w imieniu podmiotu, który reprezentuję, w przypadku uzyskania finansowania projektu badawczego zobowiązuję się do:*   1. *włączenia projektu badawczego do planu zadaniowo-finansowego podmiotu;* 2. *zatrudnienia kierownika projektu badawczego na zasadach zgodnych z wnioskiem i warunkami konkursu;* 3. *zatrudniania wykonawców niezbędnych do realizacji projektu badawczego na zasadach zgodnych z wnioskiem i warunkami konkursu;* 4. *zapewnienia warunków do realizacji prowadzonych badań, w tym udostępnienia przestrzeni biurowej/laboratoryjnej oraz aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych badań;* 5. *zapewnienie obsługi administracyjno-finansowej realizacji projektu badawczego;* 6. *sprawowania nadzoru nad realizacją projektu badawczego i prawidłowością wydatkowanych na ten cel środków finansowych;* 7. *w przypadku zakwalifikowania wniosku do finansowania, wyrażam zgodę na zamieszczenie, wraz z informacją o wynikach konkursu, na stronie podmiotowej NCN oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji (OPI), popularnonaukowego streszczenia projektu;* 8. *zapoznałem się z zasadami doręczania decyzji Dyrektora NCN;* 9. *wyrażam zgodę na dokonanie weryfikacji wniosku przy pomocy oprogramowania antyplagiatowego oraz umieszczenie treści wniosku w bazie danych oprogramowania;* 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.* |
| **WYSYŁKA ELEKTRONICZNA** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Potwierdzenie złożenia wniosku - kierownik (PI)  *Należy dołączyć skan podpisanego odręcznie potwierdzenia ALBO potwierdzenie podpisane elektronicznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES* |
|  | Pobierz potwierdzenie złożenia wniosku przez kierownika (PI) |
| Dołącz skan potwierdzenia/Dołącz potwierdzenie podpisane elektronicznie |
| 2. | Potwierdzenie złożenia wniosku - podmiot  *Należy dołączyć skan podpisanego odręcznie potwierdzenia ALBO potwierdzenie podpisane elektronicznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES* |
|  | Pobierz potwierdzenie złożenia wniosku przez kierownika podmiotu / osobę upoważnioną do reprezentacji |
| Dołącz skan potwierdzenia/Dołącz potwierdzenie podpisane elektronicznie |