Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 8/DzMFiI/17

|  |  |
| --- | --- |
| WNIOSEK o dofinansowanie do ……………………………………………………………. **(przedmiot sprawy)*****……………………………………………………………………………………………………………………***  ***Data, ……………………………….*** | DECYZJA DZIEKANA WMFiI UG |
| * Dofinansowanie w kwocie:

Pieczątka i podpis |
| * Brak możliwości dofinansowania.

Pieczątka i podpis |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane wnioskodawcy | Tytuł/stopień: |  |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Nr tel., e-mail:  |  |
| Miejsce zatrudnienia: (Wydział/ Jednostka organizacyjna): |  |
| Informacja ogólna o przedmiocie dofinansowania | Rodzaj: (zaznaczyć właściwe) | * Wydanie publikacji
* Zakup materiałów
* Zakup sprzętu/ aparatury
* Wyjazd na konferencję
 | * Organizacja konferencji naukowej
* Inne (podać jakie)………………..

…………………………………………………………………………. |
| Tytuł przedsięwzięcia (w przypadku konferencji podać nazwę i miejscowość/ kraj): |  |
| Termin realizacji: |  |
| Cel/uzasadnienie: |  |
|  | Wartość dodana dla Wydziału Matematyki, Fizyki i Informatyki  |  |
|  | Dostępne środki Wnioskodawcy na zadaniu badawczym | Numer zadania: KWOTA: |
| Środki finansowe Instytutu | Finansowanie z środków Instytutu | Numer zadania: KWOTA: |
| Uzyskanie finansowania ze środków | Pozauczelnianych: (zaznaczyć właściwe) | * Grant (podać źródło grantu i numer)
* Dotacja
* Inne (wskazać) …………………………………………………………………

 KWOTA: |

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSKOWANA KWOTA:**  |  |

Data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia i podpis Kierownika Zakładu: |  Data, podpis i pieczątka |
| Opinia i podpis Dyrektora Instytutu: | Data, podpis i pieczątka |
| Uwagi Dziekana WMFiI (dysponenta środków): | Data, podpis i pieczątka |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dofinansowanie ze środków Dziekana Wydziału Matematyki, Fizyki i Informatyki | * Rezerwa Dziekana
* Działalność Statutowa (podać numer zadania badawczego)
* Dochody Własne Wydziału
* Inne …………………………………………………………………

KWOTA: ZGODA DYSPONENTA ŚRODKÓW (podpis)………………………….. |

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, iż:

* *administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański WMFiI z siedzibą w Gdańsku przy ul. Wita Stwosza 57.*
* *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu marketingu produktów i usług przez Uniwersytet Gdański i nie będą udostępniane innym odbiorcom,*
* *posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,*
* *podanie danych osobowych jest dobrowolne.*