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.*