|  |
| --- |
|  Załącznik nr 1 do Komunikatu nr 1027.0643.35.2021 |
| **Deklaracja aplikowania w konkursie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  „Innowacje społeczne i technologiczne w procesie aktywizacji osób niepełnosprawnych” – moduł B Dofinansowanie realizacji projektów dotyczących badań aplikacyjnych/****Application declaration in the call for proposals organized by the State Fund for Rehabilitation of Disabled Persons** **"Social and technological innovations in the activation of disabled people"****- module B Co-financing of the implementation of application research projects** |
| **1** | **Nazwa jednostki organizacyjnej UJ lub CM UJ/****Name of the JU organizational unit or the JU Medical College** |    |
| **2** | **Tytuł projektu/ Project title** |  |
| **3** | **Autor/Kierownik projektu** (Imię i Nazwisko, e-mail, telefon)**Author/Principal Investigator**(Name, surname, e-mail, phone) |   |
| **4** | **Osoba do kontaktu** (Imię i Nazwisko, e-mail, telefon)Contact person (Name, surname, e-mail, phone) |  |
| **5** | **Zakres projektu/ Project scope**(proszę zakreślić/zaznaczyć właściwy)(please circle / select the appropriate one) |  projekt badawczy, którego produktem będzie rozwiązanie o charakterze społecznym/ research project, which product will be a solution of social nature projekt badawczy, którego produktem będzie rozwiązanie o charakterze technicznym research project, which product will be a solution of technological nature |
| **6** | **Planowane działania projektowe** (do 1000 znaków ze spacjami) w tym nowoczesność formy i środków technicznych przewidzianych do realizacji projektu)**Planned project activities**(up to 1000 characters with spaces) including modern form and technical means provided for the project implementation) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | **Przewidywane konkretne rezultaty projektu**(do 1000 znaków ze spacjami) **Expected project results**(up to 1000 characters with spaces) |  |
| **8** | **Kosztorys projektu** (proszę o wskazanie głównych wydatków i ich wartości) w tym źródła finansowania wkładu własnego**Project cost estimate** (please indicate the main expenses and their value), including the source of financing your own contribution |  |
| **9** | **Zasięg oddziaływania projektu** (proszę zakreślić/zaznaczyć właściwy)**Project impact range**(please circle / select the appropriate one) | **** lokalny/ local regionalny/ regional krajowy/ national międzynarodowy / international |

Data i podpis Autora wniosku

Date and signature of the author of the application …………………………………………………………..

Data i podpis Kierownika jednostki organizacyjnej

Date and signature of the Head of the organizational unit ……………….………………………………………..