



NARODOWA AGENCJA WYMIANY AKADEMICKIEJ

**Wniosek**  
**Wspólne projekty badawcze**  
**(kraje europejskie)**

**Informacje ogólne**

Przed wypełnieniem niniejszego formularza prosimy o zapoznanie się z informacjami zawartymi w Zaproszeniu do składania wniosków opublikowanym na stronie [www.nawa.gov.pl](http://www.nawa.gov.pl).

Przed wysłaniem wniosku prosimy o dokładne sprawdzenie jego kompletności.

**I. Wnioskodawca**

1.1	Typ jednostki	[Lista parametryzowanych podmiotów POL-on]
1.2	Pełna nazwa jednostki	[Lista parametryzowanych podmiotów POL-on]
<b>Dane teleadresowe jednostki</b>		
1.3-1.5	Ulica, nr domu i nr lokalu	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.6	Kod pocztowy	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.7	Miejscowość	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.8	Województwo	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.9	NIP	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.10	REGON	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.11	KRS (jeśli dotyczy)	[pole nieobowiązkowe]
1.12	Adres strony www	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]

1.13	Adres e-mail	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
1.14	Nr telefonu	[z systemu POL-on z możliwością edycji/samodzielnego uzupełnienia]
<b>Przedstawiciel instytucji uprawniony do podpisywania umów w imieniu Wnioskodawcy</b>		
1.15	Płeć	Pani/Pan
1.16	Imię	
1.17	Nazwisko	
1.18	Stopień/tytuł naukowy	
1.19	Stanowisko/funkcja (np. rektor, dyrektor)	
1.20	Adres e-mail służbowy	
1.21	Nr telefonu	
1.22	Załącznik - skan dokumentu potwierdzającego umocowanie przedstawiciela Wnioskodawcy do podpisywania umów (jeżeli nie wynika to z dokumentów rejestrowych) – <b>dla osoby podpisującej umowę</b>	
<b>Osoba do kontaktu</b>		
1.23	Płeć	Pani/Pan
1.24	Imię	
1.25	Nazwisko	
1.26	Stopień/tytuł naukowy	
1.27	Stanowisko/funkcja	
1.28	Adres e-mail służbowy	
1.29	Nr telefonu służbowy	
1.30	Nr telefonu komórkowego	
1.31	Załącznik - skan pełnomocnictwa udzielonego <b>osobie składającej wniosek</b>	

## II Opis planowanych działań

Informacje ogólne		
2.1.	Wspólny projekt badawczy z Wybierz element....	
2.2	Tytuł projektu w języku polskim	
2.3	Tytuł projektu w języku angielskim	
2.4	Klasyfikacja OECD projektu	[Trzy listy rozwijane: dziedzina, dyscyplina naukowa, obszar kompetencji]
<b>Polski zespół badawczy</b>		
<b>Koordinator</b>		
Imię		
Nazwisko		
Stopień/tytuł naukowy		
Stanowisko/funkcja		
Miejsce zatrudnienia		
Adres e-mail służbowy		
Nr telefonu		
Pozostali członkowie zespołu: [można dodawać i usuwać „pozostałych członków zespołu”; członkowie zespołu nieobowiązkowi, dlatego bez walidacji na polach formularza ich dotyczących]		
Imię i nazwisko		
Stopień/tytuł naukowy		
Stanowisko/funkcja		
Miejsce zatrudnienia		
Adres e-mail służbowy		
Nr telefonu		
<b>Zespół badawczy z kraju Partnera</b>		
2.5 Kraj	Zaciągane automatycznie z pola 2.1	
2.6 Nazwa instytucji		

2.7 Adres instytucji		
<b>Koordinator</b>		
Imię		
Nazwisko		
Stopień/tytuł naukowy		
Stanowisko/funkcja		
Miejsce zatrudnienia		
Adres e-mail służbowy		
Nr telefonu		
Pozostali członkowie zespołu [można dodawać i usuwać „pozostałych członków zespołu”; członkowie zespołu nieobowiązkowi, dlatego bez walidacji na polach formularza ich dotyczących]		
Imię i nazwisko		
Stopień/tytuł naukowy		
Stanowisko/funkcja		
Miejsce zatrudnienia		
Adres e-mail służbowy		
Nr telefonu		
<b>Opis projektu badawczego</b>		
2.8	Cel i zakres projektu badawczego, w ramach którego planowana jest wymiana osobowa; znaczenie naukowe projektu	
2.9	Przyjęta metodologia badawcza	
2.10	Proszę podać źródło finansowania badań w projekcie	
2.11	Zakres współpracy, planowane działania partnerów oraz określenie znaczenia i korzyści ze współpracy dla każdej ze stron	
2.12	Uwzględnienie wyzwań społecznych	
2.13	Czy projekt wpisuje się w priorytety określone w programie? <i>(jeśli wybrano TAK – należy odnieść się do</i>	o Tak

	<i>priorytetów określonych w zaproszeniu do składania wniosków)</i>	o Nie
	Uzasadnienie	[jeśli Tak]
2.14	Kwalifikacje i doświadczenie obu zespołów badawczych w obszarze tematycznym projektu	
2.15	Krótkie życiorysy zawodowe członków polskiego zespołu (w języku polskim) oraz koordynatora z kraju Partnera (w języku angielskim)	
2.16	Wykaz publikacji polskiego zespołu dotyczących tematu projektu – do 5 najważniejszych pozycji z ostatnich 5 lat	
2.17	Streszczenie informacji przedstawionych w pkt 2.8-2.13 w języku angielskim	

### III. Koszty mobilności naukowców

#### 1) Koszty podróży

Odległość w linii prostej między miejscowością zamieszkania naukowca a miejscowością pobytu (w km) :	Wysokość stawki zryczałtowanej na osobę:
poniżej 500	1 000,00 zł
500 - 999	2 000,00 zł
1 000 – 2 999	3 000,00 zł
3 000 – 6 000	4 000,00 zł
powyżej 6 000	5 000,00 zł

W celu obliczenia odległości należy skorzystać z kalkulatora dostępnego na stronie <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/resources-and-tools/distance-calculator>

#### 2) Koszty pobytu

Koszty pobytu naukowców wynoszą:

- w przypadku pobytu trwającego do 12 dni – 400 PLN dziennie dla jednego naukowca;
- w przypadku dłuższych pobytów – 4 800 PLN miesięcznie dla jednego naukowca, pod warunkiem, że pobyt trwa powyżej 12 dni i maksymalnie 30 dni.

Maksymalna wysokość finansowania projektu z budżetu NAWA wynosi 30 000 PLN.

Cel wizyty [ograniczenie w tym polu liczby znaków ze spacjami do 100]	Odległość (km) Wybierz element.	Liczba uczestników [tylko cyfry]	Liczba dni pobytu	Koszty podróży (PLN)	Koszty pobytu (PLN)
[możliwość dodawania i usuwania wierszy]			Wybierz element.	[algorytm1]	[algorytm2]



NARODOWA AGENCJA WYMIANY AKADEMICKIEJ

Koszty razem		[autosuma A]	[autosuma B]
3.1	Łączna wnioskowana kwota finansowania (PLN)	[autosuma A+B z walidacją maksymalnej wartości 30 000]	

#### IV. Oświadczenie

Będąc upoważnioną/ym do złożenia niniejszego oświadczenia, w imieniu Wnioskodawcy ubiegającego się o finansowanie Projektu oświadczam, że:

- jestem świadomy/-a odpowiedzialności dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne;
- informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- planowane koszty wskazane we wniosku nie są finansowane ze środków pochodzących z innych źródeł i Wnioskodawca nie ubiega się o ich finansowanie z innych źródeł;
- Wnioskodawca nie zalega z wpłatami z tytułu należności budżetowych oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne;
- Wnioskodawca wywiązał się ze zobowiązań wobec NAWA wynikających z umów podpisanych w innych programach;
- Wnioskodawca posiada zdolność finansową do realizacji Projektu w ramach Programu;
- Wnioskodawca nie ma wszczętego postępowania układowego lub likwidacyjnego, jego upadłość albo utrata osobowości prawnej nie zostały ogłoszone, nie zawiesił działalności gospodarczej, nie podlega postępowaniu sądowemu dotyczącemu tych kwestii, ani nie znajduje się w podobnej sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w ustawodawstwie krajowym.

Akceptuję

#### Ochrona danych osobowych

Potwierdzam zrealizowanie wobec osób, których dane zostały przekazane w ramach niniejszego wniosku, obowiązku informacyjnego - poprzez przekazanie zasad ochrony danych osobowych, wskazanych w zaproszeniu do składania wniosków.

Akceptuję