Załącznik nr 2

do Umowy wsparcia

(zał. nr 5 do Zarządzenia nr 24/XVI R/2022

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 21 lutego 2022 r.)

Wniosek Grantowy

|  |
| --- |
| DANE KANDYDATA |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Numer formularza zgłoszeniowego |  |
| Numer umowy wsparcia |  |
| Numer wniosku nadany przez Realizatora |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Opis rzeczowy planowanych wydatków (podać wszystkie składniki grantu)** |  |
| **2** | **Uzasadnienie planowanych wydatków w kontekście ich związku z prowadzonymi badaniami (uzasadnić wszystkie wymienione w punkcie 3 wydatki). W przypadku braku lub niewystarczającego uzasadnienia któregoś z wydatków, Realizator zastrzega sobie prawo do nieobjęcia danego wydatku Grantem.** |  |
| **3** | **Wysokość poszczególnych wydatków w ramach grantu (podać wartość oddzielnie dla każdego wydatku)** | * + 1. **Wydatek: …. zł**
		2. **Wydatek: …. zł**
		3. **Wydatek: …. zł**
		4. **Wydatek: …. zł**
		5. **Wydatek: …. zł**
 |
| **4** | **Łączna wysokość wnioskowanego wsparcia grantowego** |  |
| **5** | **Łączna wartość dotychczas rozliczonego wsparcia grantowego (tylko w przypadku składania kolejnych wniosków grantowych)** |  |
| **6** | Podpis Uczestnika | …………….. ……….Data, miejsce Podpis  |

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA REALIZATOR  |
| Wniosek przyjęty w dniu |  |
| Sprawdzono pod względem formalnym (podpis pracownika Biura) |  |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym (podpis pracownika Biura) |  |
| Decyzja  | Przyznano grant w wysokości: …………………. zł na pokrycie następujących pozycji wyszczególnionych w punkcie 3: 1……….2……….… |
| Podpis przedstawiciela Kapituły |  |