

Wzór wniosku o dofinansowanie

Zakładka: „Metryka wniosku”

Numer naboru	
Runda	
Numer wniosku	
Data złożenia wniosku	
Nazwa projektu	
Wnioskodawca	
Planowany okres realizacji projektu	Data od Data do
Partnerzy	
Status wniosku	

Typ projektu	
--------------	--

Zakładka I „Wnioskodawca i Partnerzy”

Sponsor badania (Wnioskodawca)	Nazwa sekcji
Typ Wnioskodawcy	
Podtyp Wnioskodawcy	
Pełna nazwa	
Pełna nazwa- Inne	
NIP	
REGON	
Forma prawna:	
Adres strony internetowej	
Adres e-mail do korespondencji	
Adres:	Nazwa podsekcji
ulica	
nr budynku	
nr lokalu	

kod pocztowy	
miejsowość	
gmina	
powiat	
województwo	
Osoba uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji	Nazwa podsekcji
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	
Osoba uprawniona do kontaktów roboczych	Nazwa podsekcji
Czy jest to osoba wskazana jako uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji?	
Imię i nazwisko:	

Stanowisko:	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	
Osoba upoważniona do reprezentacji Wnioskodawcy	Nazwa podsekcji
Czy jest to osoba wskazana, jako uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji?	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	

Przychody wnioskodawcy za poprzedni rok obrotowy	Nazwa podsekcji
Wartość (w mln PLN)	
Rok	

Całkowita liczba pracowników zatrudnionych na etat (liczba osób zatrudnionych w poprzednim roku)	Nazwa podsekcji
Wartość	
Rok	

Całkowita liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilnoprawne (liczba osób zatrudnionych w poprzednim roku)	Nazwa podsekcji
Wartość	
Rok	

Potencjał naukowy podmiotu w zakresie prowadzonych badań klinicznych komercyjnych i niekomercyjnych (m.in. należy wskazać liczbę osób wraz z określeniem stopni naukowych z doświadczeniem w prowadzeniu badań klinicznych, liczbę przeprowadzonych badań z podziałem na komercyjne i niekomercyjne)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 3000 znaków

Potencjał podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu – w odniesieniu do jego zdolności technicznej, finansowej i administracyjnej.

Potencjał techniczny (należy co najmniej przedstawić ogólny zarys wiedzy fachowej wymaganej w celu realizacji projektu oraz podać liczbę pracowników dysponujących taką wiedzą, którzy są zatrudnieni w organizacji i przydzieleni do danego projektu).

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1700 znaków

Potencjał finansowy (należy co najmniej potwierdzić zdolność finansową podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu, aby wykazać, że oprócz innych realizowanych przez niego działań jest on w stanie zagwarantować płynność w zakresie odpowiedniego finansowania projektu w celu zapewnienia jego odpowiedniej realizacji i dalszego funkcjonowania). W opisie należy uwzględnić również wysokość aktualnych zobowiązań finansowych.

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1700 znaków

Potencjał administracyjny (należy co najmniej potwierdzić zdolność wnioskodawcy do realizacji projektów finansowanych ze środków publicznych lub innych poprzez wskazanie jakie projekty z wykorzystaniem środków publicznych były realizowane przez wnioskodawcę. Należy wskazać, czy wnioskodawca wdrożył Standardowe Procedury Operacyjne, czy posiada wyspecjalizowaną komórkę obsługującą projekty zewnętrzne etc.).

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1700 znaków

Partnerzy	Nazwa sekcji Brak minimalnej liczby partnerów w projekcie. Dla każdego partnera, powtarzane są pola z sekcji I.A.
------------------	---

Pełna nazwa	
Pełna nazwa- Inne	
NIP	
REGON	
Forma prawna	
Adres strony internetowej	
Adres e-mail do korespondencji	
Adres:	Nazwa podsekcji
kraj	
ulica	
nr budynku	
nr lokalu	

kod pocztowy	
miejsowość	
gmina	
powiat	
województwo	
Osoba uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji	Nazwa podsekcji
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	
Osoba uprawniona do kontaktów roboczych	Nazwa podsekcji

Czy jest to osoba wskazana, jako uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji?	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	

II.A. Projekt - dane ogólne

Dane ogólne

Nazwa projektu

(Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 500 znaków)

Czy projekt jest składany do ABM ponownie?

(Wartości do wyboru: TAK/NIE, pole obowiązkowe)

- Nr konkursu, w którym poprzednio złożono projekt

- (pole pojawia się po wybraniu opcji TAK w pytaniu II.A.2 ; pole tekstowe, obowiązkowe; format zgodny z polem „Numer konkursu, w ramach którego składany jest wniosek”)

 - Nr poprzednio złożonego wniosku
(pole pojawia się po wybraniu opcji TAK w pytaniu II.A.2; pole tekstowe, obowiązkowe; format zgodny z polem „numer projektu”)

Streszczenie projektu (w jęz. polskim)

(pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5000 znaków)

Streszczenie projektu (w jęz. angielskim)

(pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5000 znaków)

Zasięg terytorialny (lokalizacji inwestycji)

(pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5000 znaków)

Klasyfikacja projektu wg OECD

Zakładka II.B. Projekt - część merytoryczna

Nazwa sekcji

Analiza problemu badawczego

Nazwa podsekcji

Krótki opis badania wg kryteriów PICOS (ang. population, intervention, comparison, outcome, study):

Nazwa pod-podsekcji.

P – populacja, w której dana interwencja będzie stosowana

Pole tekstowe, Max. 5000 znaków, pole obowiązkowe

I – proponowana interwencja

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków.

Możliwość dodania więcej niż jednego pola.

C – proponowane komparatory (leki porównawcze)

Pole tekstowe, obowiązkowe max. 5 000 znaków

O – efekty zdrowotne, czyli punkty końcowe, względem których oceniana będzie efektywność kliniczna

Pole tekstowe, obowiązkowe max. 5 000 znaków

S – rodzaj włączanych procedur medycznych. Należy wskazać rodzaj planowanych procedur oraz ich częstotliwość)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Problem zdrowotny

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Wybór populacji docelowej (należy określić wielkość próby wraz z uzasadnieniem)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Opis proponowanej interwencji

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 10 000 znaków

Schemat oceny chorego (10 000 znaków)

- a. Badanie wyjściowe
- b. Ocena w trakcie leczenia
- c. Zakończenie leczenia

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 10 000 znaków

Czas trwania leczenia

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Leczenie towarzyszące (dodatkowe leczenie niezbędne do przeprowadzenia badania)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Kryteria wykluczenia pacjenta z badania

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Oczekiwane efekty zdrowotne (krótko i długookresowe w porównaniu do obecnego standardu leczenia)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Procedura randomizacji oraz przydziału do grup terapeutycznych

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Główny badacz (imię i nazwisko, opis doświadczenia zawodowego)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1 000 znaków

Czas trwania badania i możliwość wcześniejszego zakończenia badania (w miesiącach)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Liczba ośrodków wraz z opisem potencjału technicznego (wyposażenia i personelu)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Analiza kliniczna

Nazwa podsekcji

Opis aktualnej wiedzy klinicznej w zakresie projektowanego badania (evidence based medicine)

Opis najważniejszych doniesień klinicznych zgodnych z klasyfikacją doniesień naukowych

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Ocena bezpieczeństwa i identyfikacja ryzyka (Opis procedury identyfikacji, zgłaszania i oceny bezpieczeństwa pacjenta w badaniu)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Analiza ekonomiczna

Porównanie proponowanej terapii pod względem kosztów i wyników zdrowotnych z odpowiednimi komparatorami stosowanymi w standardowym leczeniu (opis korzyści z stosowanej terapii w odniesieniu do kosztów)

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Analiza wpływu na system zdrowia

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Aspekty etyczne, społeczne, prawne prowadzonego badania

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Opis wartości naukowej projektu

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Opis wpływu projektu na poprawę zdrowia obywateli, w tym na

- ratowanie życia i uzyskanie pełnego wyzdrowienia;
- ratowanie życia i uzyskanie poprawy stanu zdrowia;
- zapobiegania przedwczesnemu zgonowi;
- poprawę jakości życia

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Opis innowacyjności projektu

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Opis możliwości zastosowania wyników projektu w systemie ochrony zdrowia

Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 5 000 znaków

Wskaźniki	Nazwa podsekcji
-----------	-----------------

Liczba niekomercyjnych badań klinicznych zarejestrowanych w wyniku realizacji projektu

Liczba osób objętych badaniami (liczebność populacji objętej interwencją)

Liczba podmiotów leczniczych, w których prowadzone będzie badanie kliniczne

Inne

II.C. Projekt - harmonogram realizacji

	<p>W tej części proszę zawrzeć działania projektowe. Można dodać maksymalnie 10 zadań.</p> <p>Moduł ten ma formę tabeli, którą należy wypełnić. Konieczne jest dodawanie kolejnych pozycji, dla każdego zadania oddzielnie.</p>	
	Lista zadań	
Zadanie nr		<p>Numer zadania uzupełniany automatycznie kolejną liczbą całkowitą rozpoczynając od 1, np. „Zadanie nr 1”, „Zadanie nr 2” itd. Pole obowiązkowe.</p>
Nazwa zadania		Pole tekstowe, obowiązkowe, max. 1000 znaków.
Początek okresu realizacji zadania		
Zakończenie okresu realizacji zadania		
Nazwa Wnioskodawcy/Partnera odpowiedzialnego za realizację zadania		

	Opis zadania	max. 5000 znaków
--	--------------	------------------

	Harmonogram realizacji	Nazwa sekcji. W sekcji znajduje się tabela przedstawiona niżej.
--	------------------------	--

Zadanie / termin realizacji	[Rok]	[Rok]	[Rok]	[Rok]	[Rok]	[Rok]	[Rok]
Zadanie nr [nr zadania]: [nazwa zadania]							

Kwartał I/Rok	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X	Jeżeli zadanie będzie realizowane w tym przedziale czasowym-pole zostaje oznaczone kolorem lub znakiem X
Kwartał II/Rok	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.
Kwartał III/Rok	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.
Kwartał IV/Rok	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.	jw.

III. Budżet szczegółowy Projektu

Informacje ogólne	Nazwa sekcji
-------------------	--------------

W poniższej części wniosku należy określić planowane koszty dla każdego zdefiniowanego wcześniej zadania.

Jeżeli dane zadanie nie wymaga kosztów, można usunąć wpis przy danym zadaniu.

Jeżeli dane zadanie wiąże się z większą ilością kosztów, można dodać kolejne wiersze przy danym zadaniu.

Dla podawanego kosztu należy podać:

Nazwę kosztu

Kategorię kosztu

Stawkę/cenę jednostkową

Jednostkę miary - pole określające jednostkę miary danego kosztu (np. godzina, badanie, sztuka)

Liczbę - pole określające liczbę wystąpień danego kosztu

Opis sposobu kalkulacji kosztu - należy opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji

Tekst informacyjny, nieedytowalny.

Informację jak koszt dzieli się na poszczególne lata realizacji projektu - całkowity koszt zadania należy podzielić na poszczególne przedziały czasowe. Dla przedziałów, w których nie będą ponoszone koszty, należy wprowadzić 0.

Prosimy zwrócić uwagę, aby planowane wydatki znalazły uzasadnienie w przedstawionym harmonogramie działań/zadań w Projekcie.

Opis sposobu kalkulacji kosztu powinien odnosić się do wartości podanych w polach: stawka/cena jednostkowa, jednostka miary, liczba, koszt całkowity pozycji. Prosimy o precyzyjny opis sposobu kalkulacji.

W przypadku wskazania kosztu „Zakup sprzętu medycznego” i wyboru jednostki miary „Zestaw”, w opisie sposobu kalkulacji należy wymienić składowe zestawu. Można dodać maksymalnie 10 zadań oraz maksymalnie (łącznie dla wszystkich zadań) 100 pozycji kosztowych.

Kalkulacja kosztów zadań w Projekcie	Nazwa sekcji
Budżet zadania	Nazwa podsekcji. Pola powtarzalne dla każdego zadania
Zadanie nr [numer zadania]: [Nazwa zadania]	Pole nieedytowalne, wartość wpisywania automatycznie.
+	Podsekcja dla każdej pozycji kosztowej w zadaniu. Możliwość dodania kolejnej pozycji kosztowej za pomocą znaku „+”
Lp.	Numer pozycji uzupełniany automatycznie kolejną liczbą całkowitą rozpoczynając od 1.
Nazwa kosztu	Pole tekstowe, obowiązkowe, maks. 100 znaków

Kategoria kosztu	<p>Pole obowiązkowe, jednokrotnego wyboru.</p> <p>Wartości do wyboru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wynagrodzenie (umowa o pracę) 2. Wynagrodzenie (umowa zlecenie) 3. Koszty wynagrodzenia (umowa o dzieło) 4. Koszty wynagrodzenia (dodatek do wynagrodzenia) 5. Usługa medyczna 6. Lek 7. Koszty ubezpieczenia 8. Zaangażowanie CRO 9. Zakup sprzętu medycznego 10. Wyrób medyczny 11. Inne
	<p>Pole obowiązkowe,.</p> <p>Wartości do wyboru zależą od wskazanej kategorii kosztu.</p> <p>Jeżeli w ramach danej kategorii występuje tylko jedna jednostka miary do wyboru, jest ona automatycznie wprowadzona do pola.</p>
Instytucja, do której przyporządkowana jest pozycja kosztowa (Wnioskodawca/Partner)	<p>Pole jednokrotnego wyboru.</p> <p>Lista zawiera nazwę wnioskodawcy i nazwy partnerów zdefiniowanych we wniosku.</p> <p>Pole obowiązkowe.</p>

Stawka/cena jednostkowa)	Pole do wprowadzenia ceny (liczby dziesiętnej). Pole obowiązkowe.
--------------------------	--

<p>Jednostka miary</p>	<p>Dostępne jednostki miary w podziale na kategorie kosztów</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wynagrodzenie (umowa o pracę) Lista wartości do wyboru. Pole jednokrotnego wyboru Miesiąc 2. Wynagrodzenie (umowa zlecenie) godzina 3. Koszty wynagrodzenia (umowa o dzieło) dzieło godzina 4. Koszty wynagrodzenia (dodatek do wynagrodzenia) miesiąc 5. Usługa medyczna badanie 6. Lek Opakowanie 7. Koszty ubezpieczenia polisa 8. Zaangażowanie CRO usługa 9. Zakup sprzętu medycznego
------------------------	---

	Sztuka Zestaw 10. Wyrób medyczny sztuka 11. Inne 12. (brak wartość domyślnej, pole tekstowe, obowiązkowe, maks. 20 znaków)
--	--

Liczba	Pole do wprowadzenia liczby dziesiętnej. Pole obowiązkowe.
Opis sposobu kalkulacji kosztu	Pole tekstowe, obowiązkowe, maks. 500 znaków.
Koszt całkowity pozycji (PLN)	Pole wypełniane automatycznie, nieedytowalne. Wynik działania [Koszt jednostkowy] * [Liczba]
Koszt w podziale na lata	Nazwa podsekcji.
Proszę podać koszt całkowity pozycji w podziale na lata.	Tekst stały, nieedytowalny.

[Przedział czasowy]

Nazwa pola: Stawka/cena jedn. Wypełniania automatycznie na podstawie informacji stawka cena jednostkowa wskazana powyżej dla poszczególnych lat (zgodnie z informacjami wskazanymi w ramach II.C. Projekt - harmonogram realizacji)
Nazwa pola: Liczba – pole edytowalne, suma kosztów w poszczególnych latach musi być równa z wartością w polu "Liczba"
Suma wartości wpisanych w pola poszczególnych przedziałów czasowych musi być równa wartości w polu „Koszt całkowity pozycji (PLN)”.
Suma kosztów w poszczególnych latach musi być równa z kwotą w polu 'Koszt całkowity pozycji (PLN)'

Proszę podać koszt całkowity pozycji w podziale na lata.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt

Przykładowe rozłożenie pól:

--	--

	Koszt całkowity pozycji (PLN)	Pole nieedytowalne wypełniane na podstawie wartości wpisanych w części Budżet szczegółowy Projektu. Suma kosztów w poszczególnych latach musi być równa z kwotą w polu 'Koszt całkowity pozycji (PLN)'
--	-------------------------------	---

Uzasadnienie kosztów

~~Pole tekstowe, Max. 10000 znaków, pole obowiązkowe~~

~~(Jedno pole dla wszystkich kosztów łącznie – czyli tylko jedno takie pole na wniosku)~~

Całkowity budżet Projektu w układzie zadaniowym	Nazwa sekcji. W sekcji znajduje się tabela przedstawiona niżej.
---	--

Zadanie (Zgodnie z zadaniami z budżetu szczegółowego projektu)	Wnioskodawca (PLN)	Partner (PLN)	Razem (PLN)
Zadanie (Zgodnie z zadaniami z budżetu szczegółowego projektu) Pole nieedytowalne	[suma kosztów przydzielonych do Wnioskodawcy dla wskazanej kategorii kosztu ze wszystkich zadań]	[suma kosztów przydzielonych do wszystkich Partnerów dla wskazanej kategorii kosztu ze wszystkich zadań]	[suma wartości z kolumn „Wnioskodawca” i „Partner” danego wiersza]
Zadanie nr 1	jw.	jw.	jw.
Zadanie nr 2	jw.	jw.	jw.
		Suma (PLN):	[Suma wartości z powyższych kolumn]

Całkowity koszt Projektu (PLN)

Podsekcja

Całkowity koszt Projektu (PLN)

Poziom dofinansowania

Podsekcja

Wnioskowane dofinansowanie (PLN)

--

IV. Załączniki

Załączniki obowiązkowe – do załączenia w postaci pliku pdf. Dokument potwierdzający upoważnienie do podejmowania decyzji wiążącej / do reprezentowania Wnioskodawcy

CV Głównego badacza

Załączniki nieobowiązkowe – do załączenia w postaci pliku pdf. Projekt protokołu badania klinicznego

Decyzja o wydaniu pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego (jeśli jest już dostępna) Uchwała komisji bioetycznej zawierająca ocenę etyczną wniosku o rozpoczęcie badania klinicznego (jeśli jest już dostępna)

Inne załączniki

(Pole nieobowiązkowe. Dozwolone pliki w formacie PDF, maks. rozmiar plików 2 MB. Możliwość dodania kilku załączników. Pod polem pojawia się informacja: „Dozwolony format załączników to .pdf; maksymalny rozmiar załącznika 2 MB”.)

Załącznik: „VI. Oświadczenia”

1. Oświadczam o niefinansowaniu i nieubieganiu się o finansowanie zadań objętych wnioskiem ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł;
2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że instytucja, która ubiega się o dofinansowanie nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
4. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania beneficjenta w zakresie objętym wnioskiem.
5. Oświadczam, że podmiot, który ubiega się o dofinansowanie nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).
6. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.
7. Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Programu.
8. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Pomoc publiczna i pomoc de minimis

Czy przedsiębiorca występuje o udzielenie pomocy publicznej?

NIE TAK

Czy przedsiębiorca ubiega się o zwiększenie intensywności pomocy publicznej?

NIE TAK

Pomoc publiczna i pomoc de minimis- opis:

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w składanym wniosku o dofinansowanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2017 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz.U. 2019, poz. 447) przez Agencję Badań Medycznych z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Moniuszki 1a (będącą administratorem tych danych osobowych) i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych osobowych jest przeprowadzenie oceny wniosku o dofinansowanie oraz dokonanie wszelkich czynności składających się na proces zawarcia i realizacji umowy o wykonanie i finansowanie projektu w przypadku uzyskania dofinansowania, jego ewaluacji, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno – promocyjnych, jego odbioru, oceny i rozliczenia finansowego oraz ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
10. Oświadczam również, że mam świadomość, iż podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości dokonania oceny i wyboru wniosku dotyczącego wykonania projektu, zawarcia umowy o wykonanie projektu i jego finansowanie oraz nadzoru nad wykonaniem projektu, jego ewaluację, kontrolę, audyt, ocenę działań informacyjno – promocyjnych, odbiór, ocenę i rozliczenie finansowe oraz ewentualne ustalenie, dochodzenie lub obronę roszczeń.