załącznik nr 1.1 do Regulaminu finansowania, realizacji oraz rozliczania projektów naukowych realizowanych przez pracowników UMB prowadzących działalność naukową, którzy zostali zaliczeni do liczby N ze środków z subwencji Ministra Zdrowia, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 160/2024 Rektora UMB z dnia 25.11.2024 r.

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**WNIOSEK O FINANSOWANIE PROJEKTU NAUKOWEGO Z SUBWENCJI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU w 2025 roku**

Wypełniony formularz powinien być dostarczony do Działu Nauki **w jednym egzemplarzu
w formie** **wydrukowanej,** zawierającym komplet podpisów oraz w **wersji edytowalnej** na adres: **wnioski@umb.edu.pl**

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu:** |

# Ankieta kierownika projektu naukowego

| **Rodzaj danych:** | **Miejsce do uzupełnienia:** |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** kierownika projektu |  |
| **Tytuł naukowy, stopień naukowy**, stopień zawodowy |  |
| **Stanowisko / grupa pracowników**: badawczo-dydaktyczny, badawczy, specjalista naukowo-techniczny |  |
| **Dyscyplina**/-y, w której zadeklarował się kierownik projektu do liczby N | [ ]  nauki medyczne – …… %[ ]  nauki farmaceutyczne – …… %[ ]  nauki o zdrowiu – …… %[ ]  inne (jakie) ……………………………..…………… – …… % |
| **Jednostka zatrudnienia** |  |
| **Kontakt**:  | * telefon:
* e-mail:
 |
| Zespół badawczy: tytuł/stopień naukowy/zawodowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, stanowisko w UMB, informacja czy jest w liczbie N |  |

# Ankieta merytoryczna projektu naukowego

|  |
| --- |
| **Opis projektu:** |
| **Założenia i cele badawcze:** |
| **Metodyka:** |
| **Planowane efekty naukowe i praktyczne:** |
| **Piśmiennictwo:** |

# Ankieta projektu naukowego

| **Czy kierownik projektu jest młodym naukowcem ?** | **Miejsce do uzupełnienia:** |
| --- | --- |
| Czy kierownik projektu jest młodym naukowcem ? Zgodnie z art. 360 ust. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **młodym naukowcem** jest osoba prowadząca działalność naukową, która:1. jest doktorantem lub nauczycielem akademickim i nie posiada stopnia doktora

albo1. posiada stopień doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 lat i jest zatrudniona w podmiocie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ww. ustawy.

Do okresu wspomnianych wyżej 7 lat nie wlicza się okresów przebywania na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym, udzielonych na zasadach określonych w Kodeksie pracy, lub okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rodzicielskiego, albo okresów pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy, w tym spowodowaną chorobą wymagającą rehabilitacji leczniczej. | [ ]  nauczycielem akademickim nieposiadającym stopnia doktora[ ]  nauczycielem akademickim posiadającym stopień co najmniej doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 latRok uzyskania stopnia doktora: ............ |

| **Rodzaj danych:** | **Miejsce do uzupełnienia:** |
| --- | --- |
| **Jednostka/i, w której realizowane będą badania** |  |
| **Dyscyplina, w której realizowany będzie projekt** (należy wybrać jedną dyscyplinę wiodącą) |  |
| **Kategoria naukowa, w której opublikowany będzie artykuł rozliczający projekt (Clarivate Journal Citation Reports).** Wykaz kategorii dostępny na stronie UMB: Biblioteka – Bibliografia i bibliometria – Wyliczenia krotności mediany |  |
| **Czy projekt będzie miał charakter ankietowy?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt będzie dotyczył kwerendy?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt wymaga zakupu odczynników?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt jest realizowany przy współpracy z innymi jednostkami krajowymi lub zagranicznymi?** | [ ]  Tak[ ]  Nie **(jeśli TAK, proszę wymienić z jakimi jednostkami)**............ |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody biotechnologiczne?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody nanotechnologiczne?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą zwierzęta doświadczalne (szczury, myszy)?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Projekt podlega ocenie:**(kopię obowiązującej zgody właściwej komisji należy dostarczyć wraz z projektem do Działu Nauki – finansowanie projektu bez dostarczonej aktualnej zgody właściwej komisji nie będzie uruchomione) | [ ]  **Komisji Bioetycznej,** ponieważ zaplanowane w nim badania stanowią:[ ]  **eksperyment medyczny:**[ ]  badawczy[ ]  leczniczy[ ]  na archiwalnym materiale biologicznym[ ]  **badanie nieinterwencyjne:**[ ]  ankietowe[ ]  obserwacyjne nieinterwencyjne[ ]  retrospektywne (na dokumentacji medycznej)[ ]  **inne:** (wpisać jeśli dotyczy) .....[ ]  **Nie jest wymagana zgoda Komisji Bioetycznej, ponieważ** (uzasadnić): .[ ]  **Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach w Olsztynie (LKE)**[ ]  **nie jest wymagana zgoda Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach, ponieważ** (uzasadnić): **.****.** |
| **Data ważności zgody właściwej Komisji Bioetycznej/LKE** | ……………………………………………………………………………………… |
| **Czy projekt jest realizowany z udziałem pacjentów?** | [ ]  Tak[ ]  Nie**(jeżeli TAK, proszę podać dwie poniższe informacje)**[ ]  planowana liczba pacjentów: ............[ ]  planowana liczba pobrań i rodzaj materiału biologicznego: ........... |
| **Czy projekt realizowany jest na terenie szpitala?** | [ ]  Tak[ ]  Nie(jeżeli TAK, proszę **podać nazwę szpitala**) ..... |

# Kosztorys projektu naukowego

| **Planowane koszty realizacji projektu** | **Kwota PLN** |
| --- | --- |
| Odczynniki oraz drobny sprzęt laboratoryjny **bez aparatury oraz sprzętu komputerowego** |  |
| Usługi zewnętrzne, w tym całkowite koszty publikacji, tłumaczenia i korekty językowe, usługi statystyczne |  |
| Podróże służbowe krajowe i zagraniczne  |  |
| Pozostałe koszty (np. materiały biurowe, zwierzęta) |  |
| **Koszty razem** |  |
| **Uzasadnienie kosztów** |  |

# Kryteria zwiększenia kwoty bazowej (na dzień złożenia wniosku)

1. **Stanowiskowe:**
	* ☐ Profesor (x3)
	* ☐ Doktor habilitowany (x2)
2. **Jakościowe:**

| **Rodzaj kryterium jakościowego:** | **Miejsce do uzupełnienia:** |
| --- | --- |
| 1. Publikacje naukowe za lata 2023 - 2024

(proszę uwzględnić tylko publikacje, do których zostało złożone oświadczenie upoważniające do wykazania osiągnięć naukowych w procesie ewaluacji jakości działalności naukowej UMB) | min. 3 Impact Factor:[ ]  1 publikacja – 40%[ ]  2 publikacje – 60%[ ]  3 publikacje – 80%[ ]  4 publikacje – 100%[ ]  5 publikacji – 120%[ ]  ……… publikacji – ……… % |
| 1. Projekty badawcze finansowane ze środków zewnętrznych

za lata 2023 – 2024 | [ ]  45 000 zł – do 299 999,99 zł + 100 %[ ]  300 000 zł – do 999 999,99 zł + 200 %[ ]  powyżej 1 000 000 zł + 300 %Proszę o podanie: nazwy konkursu, numeru i wartości projektu, daty podpisania umowy o finansowanie projektu.Potwierdzenie przez pracownika działu prowadzącego dany projekt:……………………………………. |
| 1. Patenty za lata 2023 – 2024
 | + 200%Proszę o podanie: numeru, nazwa patentu, data przyznania Potwierdzenie przez pracownika działu odpowiedzialnego za dany patent:……………………………………. |
| 1. Przychody z działalności usługowej/komercjalizacyjnej

za lata 2023 - 2024 (nie dotyczy przychodów z umów sukcesywnych) | [ ]  do 10 000 zł + 100% [ ]  10 001 zł – 50 000 zł + 200%[ ]  od 50 001 zł + 300 % Proszę o podanie: nazwy umowy, uzyskaną kwotę, daty realizacjiPotwierdzenie przez pracownika działu odpowiedzialnego za daną umowę:……………………………………. |
| 1. Składanie wniosków do konkursów zewnętrznych w latach 2023 - 2024:
 | [ ]  do konkursu europejskiego/międzynarodowego jako lider zespołu + 300 %[ ]  do konkursu europejskiego/międzynarodowego jako członek konsorcjum + 100%[ ]  do konkursu krajowego wniosku badawczego o wartości powyżej 500 000 zł + 100%[ ]  do konkursu krajowego wniosku badawczego o wartości 100 000 – 500 000 zł + 50%Potwierdzenie przez pracownika działu odpowiedzialnego za dany konkurs (proszę podać nr konkursu, tytuł projektu, jednostkę finansującą, wartość projektu):……………………………………. |
| 1. Realizacja projektu w oparciu o zasoby:
 | [ ]  badania kohortowego BIAŁYSTOK+[ ]  Biobanku UMB[ ]  Centrum Medycyny Doświadczalnej[ ]  laboratoriów: genomowego, proteomowego, metabolomowego, obrazowania molekularnego + 50 %Potwierdzenie przez koordynatora merytorycznego danego obszaru:……………………………………. |

# Podpisy

| **Funkcja** | **Miejsce na datę i podpis:** |
| --- | --- |
| **Kierownik projektu naukowego**Oświadczam, iż zapoznałem się z informacją (udostępnioną na stronie internetowej: Nauka - Dział Nauki - Subwencja) o przetwarzaniu danych osobowych osób realizujących w Uczelni projekty naukowe m.in. kierowników projektów, nauczycieli akademickich, członków zespołów badawczych, doktorantów, młodych naukowców oraz zasadami ochrony danych osobowych w badaniach w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. |  |
| **Kierownik jednostki zatrudniającej kierownika projektu naukowego** |  |
| **Kierownik jednostki/ek, w której/ych realizowane są badania naukowe** |  |

# Kalkulator dofinansowania (wypełnia Dział Nauki)

1. Kryterium stanowiskowe: ………………………
2. Kryterium jakościowe:
3. publikacje za min. 3 IF: ……………………….
4. projekty badawcze finansowane ze środków zewnętrznych: ………………
5. patenty: ………………………........
6. przychody z działalności usługowej/komercjalizacyjnej: ………………….
7. składanie wniosków do konkursów zewnętrznych: ……………………………………
8. zaangażowanie w realizację innych projektów: ……………………………………
9. …………

**Kwota dofinansowania:** ………………………

# Akceptacja Prorektora ds. Nauki i Ewaluacji

Data i podpis: