**KARTA PROJEKTU Nr…………………….**

Dotyczy projektów finansowanych i współfinansowanych ze środków Gminy Wrocław, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz innych projektów finansowanych lub współfinansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, innych środków krajowych, europejskich i międzynarodowych.

**Pola białe wypełnia Wnioskodawca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Kwalifikacja projektu (artystyczny, badawczy, wydawniczy, inne) |  |
| 2 | Nazwa jednostki, funduszu, programu, konkursu, numer działania, itp. |  |
| 3 | Termin złożenia wniosku |  |
| 4 | Adres strony internetowej programu / konkursu |  |
| 5 | Rola ASP we Wrocławiu projekcie (lider, koordynator, partner) |  |
| 6 | Nazwa jednostki ASP we Wrocławiu, opracowującej projekt lub uczestniczącej w projekcie jako partner (proszę podać nazwę Wydziału, Katedry) |  |
| 7 | Nazwa jednostki składającej wniosek, w którym ASP we Wrocławiu jest partnerem (dane identyfikacyjne jednostki) (opcjonalnie) |  |
| 8 | Pozostali partnerzy w projekcie (opcjonalnie) |  |
| 9 | Kierownik projektu ze strony ASP we Wrocławiu (imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  |
| 10 | Asystent administracyjno-finansowy (opiekun projektu) ze strony SP (imię, nazwisko, telefon, e-mail)\* |  |
| 11 | Termin rozpoczęcia i zakończenia projektu |  |
| 12 | Planowany całkowity koszt projektu |  |
| 13 | Wkład własny ASP we Wrocławiu (podać źródło finansowania i wysokość wkładu własnego) |  |
| 14 | Planowane inne źródła dofinansowania projektu |  |
| 15 | Rodzaje wydatków\*\* (np. wynagrodzenia, usługi, zakupy itp.) |  |
| 16 | Opis i cele projektu wraz z informacją o korzyściach płynących z uczestnictwa w projekcie (np. zgodność ze strategią rozwoju Wydziału / ASP we Wrocławiu, działalność artystyczna / badawczo / naukowa, parametryzacja / ewaluacja) |  |
| 17 | Opinia / rekomendacja właściwego Dziekana  |  |
| 18 | Opis infrastruktury ASP, która będzie wykorzystywana przy realizacji projektu (jeśli dotyczy) |  |
| 19 | Proponowany skład zespołu projektowego (imię i nazwisko, funkcja w projekcie, jeżeli planowane zatrudnienie, proszę podać na jakie stanowisko) |  |

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Podpis składającego wniosek

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Podpis dziekana / kierownika jednostki organizacyjnej potwierdzającego zgodność projektu z polityką rozwoju jednostki

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Podpis kwestora potwierdzającego źródło współfinansowania projektu

………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Podpis kanclerza potwierdzającego techniczną możliwość realizacji projektu **(jeśli dotyczy)**

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Podpis właściwego prorektora potwierdzającego zgodność projektu z polityką rozwoju ASP we Wrocławiu

**UWAGI:**

---

\* Wypełnia pracownik SPZ

\*\* Do karty projektu należy dołączyć planowany kosztorys i harmonogram projektu