**Projektový zámer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov projektu:** |  |
| Akronym: |  |
| Výzva (kód): |  |
| Priorita/Opatrenie/Schéma: |  |
| Odbor vedy a techniky: |  |
| Predpokladaný interval riešenia:od – do (mm/rr – mm/rr) |  |
| Udržateľnosť projektu po jeho ukončení v rokoch: |  |
| Celkový rozpočet projektu (€): |  |
| z toho: |  |
| Celková výška finančného príspevku: |  |
| Finančná spoluúčasť riešiteľov: |  |
| Termín podania projektovej žiadosti: |  |
| Popis všetkých aktivít projektu (vymenovať): |  |
| ***Hlavné riešiteľské pracovisko:***(názov, adresa) |  |
| Zodpovedný riešiteľ:(kontakt: telefón, e-mail) |  |
| Podiel celkového rozpočtu pre SZU: |  |
| z toho: |  |
| Podiel výšky finančného príspevku\*: |  |
| Podiel finančnej spoluúčasti: |  |
| Kontaktný pracovník Centra rozvoja SZU: |  |
| Forma financovanie personálu SZU: |  |
| a) refundácia platov v rámci SZU |  |
| b) nad úväzok (iná činnosť ako je v pracovnej zmluve so SZU) |  |
| ***Partnerské riešiteľské pracovisko\*\****(názov, adresa) |  |
| Zodpovedný riešiteľ:(kontakt: telefón, e-mail) |  |
| Podiel celkového finančného objemu: |  |
| z toho: |  |
| Podiel výšky finančného príspevku\*:(ak áno špecifikovať) |  |
| ***Navrhovaný manažér projektu\*\*\**** (meno, pracovisko, kontakt) |  |
| ***Navrhovaný finančný manažér\*\*\**** (meno, pracovisko, kontakt) |  |
| ***Možnosť financovať doktoranda SZU*** (v osobomesiacoch): |  |
| ***Možnosť zapojenia pregraduálnych študentov*** (počet): |  |
|  |
| z toho: |  |
| Odborní riešitelia |  |
| Administratíva (spôsob financovania –priame/nepriame náklady) |  |
| Prevádzkoví pracovníci (spôsob financovania –priame/nepriame náklady - overheads) |  |
|  |
| Vyčíslenie nákladov na prevádzku po ukončení projektu po rokoch: |  |
| Určenie zdrojov, z ktorých sa bude prevádzka nakúpeného vybavenia a zariadenia hradiť: |  |

Legenda: \*v prípade, ak je známe pre SZU, rozpísať na personálne, kapitálové a prevádzkové prostriedky; \*\* ak je viacero uviesť všetky; \*\*\*ak je potrebné navrhuje predkladateľ alebo Centrum rozvoja SZU

**Dátum: Meno a podpis predkladajúceho:**

So zámerom projektu som bol oboznámený a súhlasím s jeho realizáciou.

 **Meno a podpis dekana príslušnej**

 **fakulty:**

So zámerom projektu som bola oboznámená a súhlasím s jeho realizáciou.

 **Mgr. Helga Jančovičová, PhD., MPH**

 **vedúca Centra rozvoja SZU**

So zámerom projektu som bol oboznámený a súhlasím s jeho realizáciou.

 **Dr. h. c. prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.**

 **rektor**