



PRAVILA o financiranju projekata od strane gospodarstva

1. PODRUČJE PRIMJENE

Ovim pravilima utvrđuju se prava i obveze djelatnika Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek u sastavu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku (u daljnjem tekstu: Fakultet) u postupku ugovaranja donacija/sponzorstva za provođenje već postojećih ili za provođenje novih projekata.

2. ODGOVORNOSTI

Prijavitelj donacije/sponzorstva za provođenje već postojećeg institucijskog projekta ili provođenje novog projekta obavezan je zatražiti suglasnost za odobrenje projekta urudžbiranim obrascem (Obrazac GP-1) naslovljenim na Odbor za znanost. Odbor za znanost odlučuje o prihvaćanju donacije/sponzorstva, te mu dodjeljuje šifru i obavještava računovodstvo kako bi sredstva dobila svoju financiju poziciju u okviru Fonda za znanost.

Nakon uplate sredstava, voditelj projekta podnosi zahtjeve za potrošnjom sredstava na standardnim obrascima Fakulteta, s naznakom imena projekta.

Za potrošnju sredstava prema namjeni navedenoj u Obrascu GP-1 odgovoran je voditelj projekta.

3. POSTUPAK – HODOGRAM AKTIVNOSTI

a) Glavni istraživač/Voditelj projekta prije prijave na natječaj mora o svojoj namjeri obavijestiti Odbor za znanost urudžbiranjem obrasca GP-1 (u daljnjem tekstu: Obrazac) i e-mailom na Odbor za znanost (iva.roguljic@fdmz.hr)

Predlagatelj Obrazac dostavlja samo uz prethodno pribavljenu suglasnost čelnika ustrojbene jedinice (potpis na Obrascu).

b) Odbor za znanost, u sklopu svojih ovlasti, provjerava Obrazac i, ako je potrebno, prikuplja dodatne informacije od podnositelja zahtjeva. **Rok:** najkasnije 5 (pet) dana nakon predaje prijave projekta, a po mogućnosti i ranije; **Odgovornost:** Odbor za znanost; **Popratni dokument:** Obrazac



c) Odbor za znanost prikuplja valjano popunjen Obrazac i dodatne podatke, koji se po potrebi prikupe, te organizira elektroničku sjednicu u roku 10 (deset) radnih dana i donosi odluku o davanju ili uskrati suglasnosti za predloženi projekt. **Rok:** Odmah po zaprimanju valjano popunjenog Obrasca, a najkasnije u roku od 10 (deset) radnih dana; **Odgovornost:** Odbor za znanost. **Popratni dokument:** Obrazac

Prilog:

OBRAZAC GP-1



OBRAZAC GP-1

Obrazac za traženje suglasnosti za prihvaćanje donacija i/ili sponzorstava na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek u okviru već postojećeg projekta ili u okviru novog projekta suradnje s gospodarstvom

A. PREDLAGATELJ

Djelatnik Fakulteta koji predlaže prihvaćanje donacije i/ili sponzorstva (Predlagatelj) u okviru projekta

| | |
|--|--|
| Ime i prezime, funkcija | |
| Ustrojbena jedinica | |
| Telefon | |
| E-mail | |
| Suglasnost čelnika ustrojbene jedinice (potpis) | |

B. INSTITUCIJA KOJA NAMJERAVA BITI SURADNIK

| | |
|----------------------------------|--|
| 1.Naziv institucije | |
| 2.Kontakt osoba ime i prezime | |
| 3.Kontakt osoba telefon i e-mail | |
| 1.Naziv institucije | |
| 2.Kontakt osoba ime i prezime | |
| 3.Kontakt osoba telefon i e-mail | |
| 1.Naziv institucije | |
| 2.Kontakt osoba ime i prezime | |
| 3.Kontakt osoba telefon i e-mail | |



C. NARAV PRIJEDLOGA

Prijedlog se odnosi na (označiti odabrano)

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Donaciju | <input type="checkbox"/> Sponzorstvo |
|-----------------------------------|--------------------------------------|

OBLIK DONACIJE ILI SPONZORSTVA

Prijedlog se odnosi na (označiti odabrano)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Već postojeći Institucijski projekt (navesti ime i šifru projekta – projekt mora biti aktivan) | <input type="checkbox"/> Sponzorstvo (popuniti prijavu projekta u Dodatku 1) |
| <input type="checkbox"/> Financijska sredstva (navesti iznos) | <input type="checkbox"/> Oprema (navesti koja oprema) |
| <input type="checkbox"/> Usluge (navesti koje usluge) | <input type="checkbox"/> Ostalo (navesti – knjige, časopisi i sl.) |

D. IZNOS, VRIJEDNOST I NAMJENA DONACIJE/SPONZORSTVA

Namjena – kratki opis namjene donacije/sponzorstva (najviše 2000 znakova)

Donirana financijska sredstva ne mogu se koristiti za isplatu autorskih ili drugih vrsta honorara ili naknada za rad!

| |
|--|
| Namjena donacije (koja bi bila obveza Fakulteta u slučaju prihvatanja donacije/sponzorstva): |
|--|



**E. OBRAZLOŽENJE OČEKIVANE KORISTI ZA FAKULTET ZA DENTALNU
MEDICINU I ZDRAVSTVO (najviše 600 znakova)**

| |
|--|
| |
|--|

Svojim potpisom kao predlagatelj izjavljujem pod kaznenom i imovinskom odgovornošću da ću gore navedenu i opisanu donaciju/sponzorstvo koristiti isključivo za namjenu navedenu pod točkom D. ovog Obrasca.

Predlagatelj:

Suglasnost Fakulteta:

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Ime i prezime, titula: | Dekan: |
| Datum: | Datum: |

KLASA:

URBROJ:





DODATAK 1.

PRIJAVA PROJEKTOG PRIJEDLOGA U SURADNJI S GOSPODARSTVOM

| | |
|--|------------------------|
| Ime i prezime voditelja: | |
| Znanstveno zvanje voditelja: | |
| Kontakt podaci: (e-mail adresa, telefon) | |
| Naziv predloženog istraživanja: | |
| Opis predloženog istraživanja: (max. 600 riječi) | |
| Hipoteza: | |
| Vremenski plan aktivnosti: | |
| Ciljevi: (max. dva cilja) | 1. 2. |
| Predloženi financijski plan: | |



| | |
|--|--|
| Istraživačka skupina i postotak udjela radnog vremena na projektu za voditelja i sve suradnike na projektu: | Voditelj projekta: 1. Istraživač/suradnik: 2. Istraživač/suradnik: 3. Istraživač/suradnik: ... |
| U sklopu projekta sufinancirati će se izrada doktorske disertacije zaposlenika FDMZ-a ili doktoranda upisanog na doktorski studij | (navesti ime i prezime osobe i temu dokorskog istraživanje) |