

# Wniosek o płatność dla Jednostki Naukowej [wzór]

30.11.2020

## Wniosek o płatność

### A. INFORMACJE OGÓLNE

#### 1. Nazwa Podmiotu Zarządzającego Wirtualnym Instytutem Badawczym

Podmiot Zarządzający Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii

#### 2. Dane dotyczące Umowy o finansowanie/Zadania Badawczego

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Numer Umowy o finansowanie           |  |
| Data podpisania Umowy o finansowanie |  |
| Tytuł Zadania Badawczego             |  |
| Akronim Zadania Badawczego           |  |

#### 3. Dane Wniosku o płatność (wypełnia Podmiot Zarządzający)

|   |  |
|---|--|
| Data wpływu Wniosku o płatność          |  |
| Numer Wniosku o płatność                |  |
| Podpis pracownika przyjmującego Wniosek |  |

#### 4. Dane Lidera Zespołu Badawczego i Jednostki Naukowej, w której Lider Zespołu prowadzi działalność naukową

|   |  |  |
|---|--|--|
| Jednostka Naukowa, w której Lider Zespołu Badawczego prowadzi działalność naukową | pełna nazwa Jednostki Naukowej zgodna z odpowiednim rejestrem/ KRS/CEIDG/przepisem prawa |  |
|   | skrótowa nazwa Jednostki Naukowej  |  |
|   | imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby kierującej Jednostką Naukową                  |  |
|   | imię i nazwisko Lidera Zespołu Badawczego  |  |
|   | adres siedziby głównej: ulica/numer budynku i lokalu/kod pocztowy/ miejscowość           |  |
|   | numer telefonu/faksu   |  |
|   | adres strony internetowej  |  |
|   | adres poczty elektronicznej  |  |
|   | adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej ESP (ePUAP) – jeżeli dotyczy                     |  |
|   | adres do korespondencji, jeżeli inny niż adres siedziby głównej                          |  |
| numer konta bankowego   |  |  |

#### 5. Dane dotyczące wypłaty środków

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Wnioskowana kwota wypłaty             |                                       |
| Planowany termin wydatkowania środków |                                       |
| Przeznaczenie środków                 | Środki finansowe będą wydatkowane na: |

### B. PODPISY

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| Osoba odpowiedzialna za sporządzenie Wniosku o płatność | Lider Zespołu Badawczego | Kierownik Jednostki Naukowej, w której Lider Zespołu Badawczego prowadzi działalność naukową |
|   |                          |  |