**Wniosek o przyznanie stypendium dla uczestników szkół doktorskich z Funduszu Wsparcia Twórców Stowarzyszenia KOPIPOL**

|  |
| --- |
| **I. Dane wnioskodawcy** |
| Imię i nazwisko, adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu i adres e-mail |  |
| Numer PESEL / obywatelstwo |  |
| **II. Status doktoranta** |
| Nazwa i adres pomiotu prowadzącego szkołę doktorską (uczelnia akademicka/ instytut PAN/instytut badawczy/instytut międzynarodowy) |  |
| Numer albumu / kierunek studiów |  |
| Rok i semestr studiów |  |
| Dziedzina nauki |  |
| Tematyka rozprawy doktorskiej (temat rozprawy doktorskiej, jeśli otwarto przewód doktorski) |  |
| Imię i nazwisko opiekuna naukowego (imię i nazwisko promotora, jeśli otwarto przewód doktorski), tytuł/stopień naukowy |  |
| Data otwarcia przewodu doktorskiego (jeśli został otwarty) |  |
| **Podpis dyrektora szkoły doktorskiej** | *………………………………………………………………………………………………………………**(imię i nazwisko, data i podpis)* |
| **III. Osiągnięcia naukowe** |
| **Publikacja monografii naukowej lub rozdziału w monografii naukowej w wydawnictwie umieszczonym w Wykazie wydawnictw publikujących recenzowane monografie naukowe** |
| *L. p.* | *Forma: monografia/rozdział w monografii* | *Tytuł monografii naukowej/ Tytuł rozdziału w monografii naukowej* | *Nazwa wydawnictwa* | *Imiona i nazwiska wszystkich współautorów monografii /**rozdziału w monografii* | *Rok wydania publikacji* | *ISBN/ eISBN/ DOI* | *Liczba punktów w wykazie wydawnictw* | *Liczba punktów przysługujących Wnioskodawcy (wypełnia KOPIPOL)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Publikacja artykułu naukowego w czasopiśmie naukowym lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowej, które były uwzględnione w Wykazie czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych** |
| *L. p.*  | *Tytuł czasopisma naukowego lub nazwa konferencji międzynarodowej* | *Tytuł artykułu naukowego* | *Nazwa wydawnictwa* | *Imiona i nazwiska współautorów* | *Rok wydania* | *ISSN/eISNN/DOI* | *Liczba punktów w wykazie czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych* | *Liczba punktów przysługujących Wnioskodawcy (wypełnia KOPIPOL)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Udział w projekcie badawczym realizowanym przez instytucję, która prowadzi szkołę doktorską lub w ramach konkursu ogólnopolskiego lub międzynarodowego** |
| *L. p.* | *Nazwa projektu* | *Numer projektu*  | *Imię i nazwisko kierownika projektu* | *Okres trwania projektu* | *Nazwa konkursu, w ramach którego jest finansowany projekt* | *Pełniona rola (1- kierownik projektu/2- główny wykonawca/3- wykonawca)* | *Zasięg konkursu, w ramach którego jest finansowany projekt (1- międzynarodowy, 2 – krajowy, 3- projekt (grant) studencki)* | *Liczba punktów przysługujących Wnioskodawcy (wypełnia KOPIPOL)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Wykorzystanie wyników badań naukowych lub prac rozwojowych, np. poprzez patentowanie wynalazku lub wdrażanie osiągnięć naukowych** |
| *L. p.* | *Rodzaj prawa (patent krajowy/zagraniczny, wzór użytkowy, wzór przemysłowy, topografia, odmiana rośliny)* | *Imiona i nazwiska współautorów* | *Data i numer prawa* | *Liczba punktów przysługujących Wnioskodawcy (wypełnia KOPIPOL)* |
|  |  |  |  |  |
| **Razem:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Podpis opiekuna naukowego/promotora** | *………………………………………………………………………………………………………………**(imię i nazwisko, data i podpis)* |

**Oświadczenie**

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że zapoznałam(-em) się z Regulaminem Wsparcia Twórców, akceptuję jego postanowienia oraz biorę odpowiedzialność za poprawność i prawidłowość podanych we wniosku danych.

…………………………………………………

*(data i podpis wnioskodawcy)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych:

1. Administratorem jest Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi Twórców Dzieł Naukowych i Technicznych Kopipol z siedzibą w Kielcach.

2. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z ubieganiem się o środki z Funduszu Wsparcia Twórców.

3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresu archiwizacji.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia (zgoda osoby, której dane dotyczą).

5. Dane osobowe mogą być ujawniane:

- pracownikom posiadającym upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;

- podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie.

6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie danych osobowych jest konieczne. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wnioskowania o środki finansowe.

8. Podanie danych ma charakter wyłącznie dobrowolny.

9. Z inspektorem ochrony danych osobowych można się̨ skontaktować́ poprzez adres e-mail: rodo@kopipol.org.pl we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie niezbędnym do wnioskowania i otrzymania środków z Funduszu Wsparcia Twórców. Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości uzyskania pomocy z Funduszu Wsparcia Twórców. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

…………………………………………………

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Suma punktów za wszystkie osiągnięcia/kryteria***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Kwota przyznanego stypendium:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |
| **Okres wypłacania stypendium:***(wypełnia KOPIPOL)* |  |