

Tarnów, dn. .... r.

Imię i nazwisko: .....

Wydział: .....

Katedra: .....

Adres e-mail: .....

Tel.: .....

**Decyzja Rektora**

- Wyrażam zgodę na zmianę warunków realizacji projektu  
 Nie wyrażam zgody na zmianę warunków realizacji projektu

Tarnów, dn. ....

.....  
(podpis)

**Wniosek o zmianę warunków realizacji wewnętrznego projektu naukowego  
dofinansowanego ze środków Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie**

Zwracam się z prośbą o zgodę na zmianę warunków realizacji wewnętrznego projektu naukowego nr ....., zatytułowanego ....., dotyczących:

- zespołu wykonawców  
 zakresu realizowanych zadań i/lub harmonogramu  
 budżetu projektu

W uzasadnieniu pragnę poinformować, że .....

.....  
Załączam opis stanu realizacji projektu oraz propozycję zmian.

.....  
(podpis Kierownika projektu)

Załączniki:

1. Stan realizacji projektu w dniu...
2. Wnioskowane zmiany warunków realizacji projektu

**Stan realizacji projektu  
nr ... w dniu ...**

<i><b>Tytuł projektu</b></i>
realizowany na podstawie umowy nr:....., z dnia .....
Planowany termin zakończenia realizacji projektu: .....
Kwota przeznaczona na realizację projektu: .....

**I. OPIS STANU REALIZACJI PROJEKTU**

Opis wykonanych zadań (zgodnie z harmonogramem projektu):

.....

**II. ROZLICZENIE FINANSOWE**

Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji <sup>1</sup>		Przewidywane koszty przeznaczone na realizację zadania (zł)	Koszty poniesione na realizację zadania (zł)
		od	do		
<b>Razem (zł)</b>					

Potwierdzam zgodność wykazanych kosztów projektu z ewidencją księgową.

.....  
(podpis Kwestora)

**III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

1. Wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności między kosztami planowanymi a poniesionymi:

.....

2. Wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności między zadaniami zaplanowanymi we wniosku a zadaniami zrealizowanymi:

.....

3. Inne wyjaśnienia, które mogą być potrzebne do oceny wniosku o zmianę terminu realizacji projektu:

.....

Tarnów, dn. ....

.....  
(podpis Kierownika projektu)

<sup>1</sup> Proszę podać w miesiącach rozumianych jako miesiące realizacji projektu (np. od 1 do 4; od 5 do 5).

## Wnioskowane zmiany warunków realizacji projektu

<i>Tytuł projektu</i>
realizowany na podstawie umowy nr:....., z dnia .....
Planowany termin zakończenia realizacji projektu: .....
Kwota przeznaczona na realizację projektu: .....

### I. ZMIANA ZESPOŁU WYKONAWCÓW

#### 1. Wykaz osób, które rezygnują z udziału w realizacji projektu

Imię i nazwisko wykonawcy	
Data rezygnacji	
Numer telefonu	

#### 2. Wykaz osób, które dołączą do zespołu projektowego

Imię i nazwisko wykonawcy	
Wydział/Katedra	
Numer telefonu	
Adres poczty elektronicznej	

### II. ZMIANA ZAKRESU REALIZOWANYCH ZADAŃ I/LUB HARMONOGRAMU

#### Proponowany zakres zadań i harmonogram ich realizacji

Nazwa zadania	Okres realizacji (od–do) <sup>2</sup>
Zadanie 1. ....	.....
Zadanie 2. ....	.....

### III. ZMIANA KOSZTORYSU

#### Proponowany kosztorys

Nazwa zadania	Kwota (zł)
Zadanie 1. ....	.....
Uzasadnienie planowanych kosztów Zadania 1: .....	
Zadanie 2. ....	.....
Uzasadnienie planowanych kosztów Zadania 2: .....	

Tarnów, dn. ....

.....  
(podpis Kierownika projektu)

<sup>2</sup> Proszę podać w miesiącach rozumianych jako miesiące realizacji projektu (np. 1–4; 5–5).