*Wzór nr 1.*

**Akademia Pomorska w Słupsku
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**WNIOSEK**

**O (DO) FINANSOWANIE
WYDATKÓW PROJEKTU KOŁA NAUKOWEGO LUB ORGANIZACJI STUDENCKIEJ/DOKTORANCKIEJ**z dnia **.................................**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji (zgodnie z nazwa w rejestrze): | Siedziba (przy jakim Wydziale działa): |
| Imię i nazwisko przewodniczącego organizacji: | Dane kontaktowe (tel., e-mail): |
| Imię nazwisko opiekuna: | Dane kontaktowe (tel., e-mail): |
| Pełna nazwa projektu: | Koordynator projektu i jego dane kontaktowe: |
| Uczestnicy projektu (imię i nazwisko studenta, doktoranta, rok studiów, kierunek, nauczyciela): | Opis projektu (cel działań, opis działań i harmonogram ich realizacji, przewidywana grupa odbiorców, uczestników projektu): |
| Rodzaj organizacji\*:* Organ Samorządu Studenckiego lub Doktorantów
* Organizacja studencka
* Organizacja doktorancka
* Koło naukowe
* Agenda kultury
* Inne ........................
 | Zasięg działania organizacji\*:* Wydziałowy
* Międzywydziałowy
* Ogólnouczelniany
* Ogólnouczelniany ze strukturami o krajowym zasięgu
* Inny (jaki?) ....................................
 |
| Wnioskowana kwota:  | Planowana kwota projektu: |
| Planowane źródła finansowania i kwota: |  |

\*Odpowiednie zaznaczyć

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czytelny podpis przewodniczącego organizacji | Czytelny podpisOpiekuna organizacji | Data i czytelny podpis pracownika KS przyjmującej wniosek |

**OŚWIADCZENIE**

Przyjmuję do wiadomości, że zlecanie usług poza Uczelnię zakupu usług i dostaw towarów dla potrzeb studenckich/doktoranckich płatnych zarówno przelewem jak i gotówką, wymaga każdorazowo wcześniejszego uzgodnienia z KS i złożenia na piśmie zamówienia (ZP) zatwierdzonego przez osoby upoważnione Uczelni – zgodnie z obowiązującą procedura wewnętrzną.

 ...................................................................
 (czytelny podpis przewodniczącego org.)

**Planowane wydatki**w ramach projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie rodzaju wydatków**(np. zakup materiałów, usług, wydawnictwa, delegacje, itp.) | **Nazwa zadania** | **Kwota zadania** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  **Łączna kwota wydatków:**  |

**Dodatkowe załączniki:**

* Szczegółowy kosztorys
* Terminarz zakupów
* Inne (wymienić jakie): .............................................................................................................................

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**DECYZJA KOMISJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data posiedzenia** | **Skład Komisji i podpisy** | **Ilość przyznanych pkt** | **Przyznana kwota** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Uwagi Komisji:**

*Wzór nr 2.*

**Akademia Pomorska w Słupsku**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE
Z PROJEKTU KOŁA NAUKOWEGO LUB ORGANIZACJI STUDENCKIEJ/DOKTORANCKIEJ**z dnia **.................................**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji (zgodnie z nazwa w rejestrze): | Siedziba (przy jakim Wydziale działa): |
| Imię i nazwisko przewodniczącego organizacji: | Dane kontaktowe (tel., e-mail): |
| Imię nazwisko opiekuna: | Dane kontaktowe (tel., e-mail): |
| Pełna nazwa projektu: | Koordynator projektu i jego dane kontaktowe: |
| Wysokość przyznanych środków:  | Ogólny koszt projektu: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czytelny podpis przewodniczącego organizacji | Czytelny podpisOpiekuna organizacji | Data i czytelny podpis osoby w KS przyjmującej sprawozdanie |

**Wydatki**w ramach projektu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wyszczególnienie rodzaju wydatków**(np. zakup materiałów, usług, wydawnictwa, delegacje, itp.) | **nr FV/rachunku** | **Kwota** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Łączna kwota wydatków:** |  |  |

Potwierdzam zgodność powyższego sprawozdania finansowego z wydrukiem z kwestury AP

 ......................................................

 Data i czytelny podpis pracownika KS