****

………………………………….

 *(pieczęć placówki)*

**Polska Akademia Nauk**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE LIMITU NA WYMIANĘ OSOBOWĄ**

**W ………. ROKU (WYJAZDY) – BEZ PROJEKTU DWUSTRONNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kraj partnerski |  |
| 2. Polska placówka naukowa wnioskująca o limit |  |
| 3. Pracownik naukowy, którego placówka zamierza delegować:- nazwisko i imię- data urodzenia- stopień lub tytuł naukowy- miejsce zatrudnienia- kwalifikacje akademickie (specjalizacje i stopnie, rok uzyskania i instytucja, także nagrody i wyróżnienia)- tytuły 6 najważniejszych publikacji, które ukazały się w recenzowanych czasopismach naukowych w ciągu ostatnich pięciu lat |  |
| 4. Partner zagraniczny – opiekun wizyty polskiego uczonego za granicą:- nazwisko i imię- data urodzenia- stopień lub tytuł naukowy- miejsce zatrudnienia- kwalifikacje akademickie (specjalizacje i stopnie, rok uzyskania i instytucja, także nagrody i wyróżnienia)- tytuły 6 najważniejszych publikacji, które ukazały się w recenzowanych czasopismach naukowych w ciągu ostatnich pięciu lat |  |
| 5. Porozumienie o współpracy Polskiej Akademii Nauk  z partnerem zagranicznym  będące podstawą prawną wniosku |  |
| 6. Łączna liczba wnioskowanych  dni/tygodni  |  |
| 7. Cele wyjazdu; określenie sposobów osiągnięcia celów wyjazdu oraz harmonogram prac |
| 8. Przewidywane korzyści oraz sposoby wykorzystania wyników wyjazdu |
| 9. Informacja na temat okresu, trybu oraz zasadniczych wyników wcześniejszych kontaktów naukowych między współpracującymi naukowcami (jeśli istnieją) |

Potwierdzam, że powyższe dane osobowe zostały uzyskane w wyniku dobrowolnej zgody podmiotów danych i zgodnie
z art. 6 ust. 1 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu realizacji przedsięwzięć PAN w zakresie międzynarodowej współpracy zagranicznej.

Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do ww. osób wypełniono obowiązek informacyjny wynikający z art 13
ww. rozporządzenia, który wskazywał m.in. że Administratorem danych osobowych jest instytucja zgłaszająca.

……………………………. …………………………………………………

 *(data) (podpis i pieczęć dyrektora placówki)*