

Karta zmian Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy Rozwój Polskich Uczelni

Dane Beneficjenta

Numer umowy:	Umowa była aneksowana <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pełna nazwa urzędowa Beneficjenta	
Tytuł projektu w języku polskim	

Informacja o zmianach w Umowie Finansowej

Wszelkie zmiany w *Umowie Finansowej* dokonywane są na podstawie pisemnego wniosku, w formie *Karty Zmian*, opatrzonego datą i własnoręcznym podpisem przedstawiciela prawnego Beneficjenta lub osoby przez niego upoważnionej. Beneficjent powinien uzyskać formalną zgodę Operatora Programu FSS na proponowane zmiany w realizacji projektu przed ich wystąpieniem.

Zmiany w realizacji projektu należy zgłaszać nie później niż na **90 dni kalendarzowych** przed datą zakończenia działania określoną w *Umowie Finansowej*.

Prosimy pamiętać, że wnioskowana w *Karcie* zmiana prawna może zostać wdrożona dopiero po uzyskaniu formalnej zgody Operatora Programu FSS. Jeśli konieczne będzie aneksowanie zapisów *Umowy Finansowej*, zmiana w *Umowie* nabiera mocy prawnej dopiero po podpisaniu *Aneksu do Umowy* przez drugą ze stron (FRSE).

Po wypełnieniu niniejszej *Karty Zmian*, prosimy ją wydrukować, podpisać i następnie (wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami) przesłać pocztą do Operatora Programu FSS.

Po wypełnieniu Karty Zmian należy odesłać na adres:

Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
ZESPÓŁ PROGRAMÓW STYPENDIALNYCH
Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy
ul. Mokotowska 43
00-551 Warszawa

Niniejsza *Karta Zmian* do *Umowy Finansowej* dotyczy jednej lub więcej z poniższych pozycji (prosimy zaznaczyć właściwą rubrykę):

<input checked="" type="checkbox"/>	1. Zmiana formy prawnej/nazwy Beneficjenta/przedstawiciela prawnego Beneficjenta
<input checked="" type="checkbox"/>	2. Zmiana rachunku bankowego przeznaczonego na potrzeby realizacji projektu FSS
<input checked="" type="checkbox"/>	3. Zmiana okresu realizacji projektu
<input checked="" type="checkbox"/>	4. Zmiana harmonogramu działań/ mobilności w projekcie
<input checked="" type="checkbox"/>	5. Zmiany w budżecie
<input checked="" type="checkbox"/>	6. Zmiany w planowanych rezultatach projektu
<input checked="" type="checkbox"/>	7. Zmiany dotyczące ekspertów zewnętrznych
<input checked="" type="checkbox"/>	8. Inne

FSS/2013/KZ/xxxx



1. Zmiana formy prawnej/nazwy Beneficjenta/PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO

Prosimy podać nowe dane Beneficjenta/ przedstawiciela prawnego.

Pełna nazwa urzędowa Beneficjenta

Adres urzędowy

Adres: ulica nr budynku / nr lokalu			
Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj PL-Polska	Region
NIP	REGON (Statistical no.)	Strona www instytucji (jeżeli dotyczy)	
Rodzaj instytucji			

Prawny przedstawiciel Beneficjenta/Osoba upoważniona do podpisania umowy

Uwaga:

Dane prawnego przedstawiciela instytucji kopią się automatycznie z niniejszej Ankiety Beneficjenta do Aneksu do Umowy finansowej. Jeżeli poniżej zostaną wpisane dane innej osoby niż prawny przedstawiciel instytucji Beneficjenta, do wydrukowanej Karty Zmian należy dołączyć potwierdzony za zgodność z oryginałem przez radcę prawnego, adwokata lub notarialnie wyciąg ze statutu/innego dokumentu informującego o reprezentacji prawnej, z którego wynika, że osoba ta posiada stosowne uprawnienia do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Beneficjenta. Jeżeli wyciąg nie określa jednoznacznie uprawnienia innej niż prawny przedstawiciel osoby do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu instytucji, należy załączyć dodatkowe dokumenty potwierdzające sposób reprezentacji (np. pełnomocnictwo do podpisania umowy nadane przez prawnego przedstawiciela, ważne na dany rok/umowę/bezterminowo).

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	Tytuł naukowy
Stanowisko służbowe	Telefon	Fax	E-mail
<input checked="" type="checkbox"/> Adres urzędowy taki sam jak instytucji Beneficjenta			
Adres: ulica nr budynku / nr lokalu			
Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj PL-Polska	Region

Osoba do kontaktu

DANE OSOBY DO KONTAKTU W SPRAWIE ANEKSU DO UMOWY

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	Fax	E-mail

FSS/2013/KZ/xxxx



2. Zmiana rachunku bankowego przeznaczonego na potrzeby realizacji projektu FSS

Prosimy o podanie nowego numeru konta Beneficjenta wydzielonego na potrzeby projektu, prowadzonego w PLN, na które Operator Programu dokonywać będzie wpłaty środki zgodnie z zapisami Umowy finansowej.

UWAGA! Rachunek bankowy, na który przekazywane będą środki z przyznanego dofinansowania FSS, musi być rachunkiem otwartym i prowadzonym w imieniu instytucji Beneficjenta wyłącznie na potrzeby FSS (w żadnym wypadku nie może to być rachunek prywatny) przez instytucję bankową działającą w Polsce.

Posiadacz rachunku:		
Nazwa banku:		
IBAN - pełny numer rachunku:	Waluta rachunku: PLN	Nr SWIFT banku:

3. Zmiana okresu realizacji projektu

Data rozpoczęcia projektu wg. Umowy/Aneksu		Data zakończenia projektu wg. Umowy/Aneksu
Nowa data rozpoczęcia projektu	Nowa data zakończenia projektu	Wnioskowana zmiana (w miesiącach) ¹

Prosimy o podanie przyczyn zmiany okresu realizacji projektu

Dla działania WSPÓŁPRACA INSTYTUCJONALNA

Nowa data rozpoczęcia projektu nie może być wcześniejsza niż dzień poinformowania na stronie internetowej FSS o pozytywnej decyzji Zarządu FRSE w zakresie przyznania dofinansowania dla Państwa projektu, tzn. nie wcześniej niż **19 listopada 2013 r.** lub **27 stycznia 2014 r.**

Data zakończenia realizacji projektu może nastąpić najwcześniej **6 miesięcy** po dacie rozpoczęcia realizacji projektu. Działania w projekcie muszą zakończyć się najpóźniej do **dn. 31 maja 2016 r.**

Dla działania ROZWÓJ POLSKICH UCZELNI

Nowa data rozpoczęcia projektu nie może być wcześniejsza niż dzień poinformowania na stronie internetowej FSS o pozytywnej decyzji Zarządu FRSE w zakresie przyznania dofinansowania dla Państwa projektu, tzn. nie wcześniej niż **7 lutego 2014 r.**

Data zakończenia realizacji projektu może nastąpić najwcześniej **12 miesięcy** po dacie rozpoczęcia realizacji projektu. Działania w projekcie muszą zakończyć się najpóźniej do **dn. 31 maja 2016 r.**

Wszelkie działania w projekcie oraz koszty, które będą miały miejsce poza datami wskazanymi w *Umowie finansowej* i/lub *Aneksie/Aneksach* zmieniających postanowienia *Umowy*, zostaną uznane za niekwalifikowalne.

4. Zmiana harmonogramu działań / mobilności w projekcie

Prosimy przedstawić zmiany w harmonogramie projektu. Jeśli zmiana w harmonogramie skutkuje przesunięciami w budżecie projektu, prosimy pamiętać o wyborze opcji „5. Zmiany w budżecie” oraz dokonaniu korekty w tabeli budżetowej.

Zmiana dotyczy działania/mobilności	Przewidywana data rozpoczęcia	Przewidywana data zakończenia
Prosimy opisać rolę instytucji (w tym instytucji partnerskich), które będą zaangażowane w realizację działania. (jeśli dotyczy)		
Prosimy podać przyczynę wprowadzania zmiany w harmonogramie projektu. Prosimy podać krótki opis działania / mobilności uwzględniający proponowane zmiany.		
Miejsce realizacji działania (kraje UE i EFTA/EOG) ²	Uzasadnienie celu wyjazdu do kraju z poza listy oraz jego związku z planowanymi działaniami projektowymi.	

¹Liczba ujemna, jeżeli wymagane jest skrócenie okresu realizacji projektu.

²Przypominamy, że w przypadku zaplanowania wyjazdów poza kraje Programu wymienione poniżej konieczne jest podanie uzasadnienia celu wyjazdu oraz jego związku z planowanymi działaniami projektowymi.



5. Zmiany w budżecie

Uwaga:

Niemożliwe jest zwiększenie przyznanego dofinansowania FSS. Jednocześnie przypominamy, że jakiegokolwiek zmiany budżetowe powyżej 15% w ramach uzgodnionych kategorii budżetowych będą możliwe do wdrożenia/ przeprowadzenia po ich wcześniejszym zatwierdzeniu przez Operatora Programu, tj. wystawieniu Aneksu do Umowy Finansowej i podpisaniu tego dokumentu przez obie strony.

Prosimy krótko opisać zakres proponowanych zmian w budżecie projektu (jakie pozycje w poszczególnych kategoriach ulegną zwiększeniu/ zmniejszeniu itp.).

Koszty podróży, ubezpieczenia i utrzymania

Wyjazdy zagraniczne

Instytucja ponosząca koszt mobilności (wysyłająca/delegująca) <i>kraj-wyjazd – kraj-przyjazd</i>	Typ mobilności	Planowana data wyjazdu	Liczba dni	Koszt podróży i ubezpieczenia	Koszty zakwaterowania	Koszty utrzymania	Łączny koszt wyjazdu (PLN)
–				0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN

Łączny koszt	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN
---------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.

Wyjazdy krajowe

Instytucja ponosząca koszt mobilności (wysyłająca/delegująca) <i>kraj-wyjazd – kraj-przyjazd</i>	Typ mobilności	Planowana data wyjazdu	Liczba dni	Koszt podróży i ubezpieczenia	Koszty zakwaterowania	Koszty utrzymania	Łączny koszt wyjazdu (PLN)
				0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN

Łączny koszt	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN	0,00 PLN
---------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.

Specjalne potrzeby

Czy w wyjazdach (krajowych lub zagranicznych) planowany jest udział osób ze specjalnymi potrzebami (niepełnosprawnych)?	
Podaj liczbę osób ze specjalnymi potrzebami, które będą uczestniczyć w wyjazdach:	
Czy poza kosztami podróży i ubezpieczenia, zakwaterowania, utrzymania planowane są inne koszty osób ze specjalnymi potrzebami w związku z planowanymi wyjazdami?	

Koszty dodatkowe związane ze specjalnymi potrzebami uczestników indywidualnych

UWAGA: Podstawowe koszty podróży, zakwaterowania i utrzymania uczestnika ze specjalnymi potrzebami należy zaplanować w tabeli *Koszty podróży, zakwaterowania i utrzymania*



Instytucja ponosząca koszt	Rodzaj kosztów specjalnych	Koszt całkowity w projekcie
		0,00 PLN

Łączny koszt **0,00 PLN**

W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.

Koszty organizacji seminariów/konferencji/warsztatów

Instytucja ponosząca koszt	Rodzaj wydatku	Koszt całkowity w projekcie
		0,00 PLN

Łączny koszt **0,00 PLN**

W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.

Koszty wynagrodzeń i honorariów

Instytucja ponosząca koszt	Forma zatrudnienia	Funkcja osoby w projekcie	Wynagrodzenie za jedną stawkę rozliczeniową	Ilość stawek rozliczeniowych	Koszt całkowity w projekcie
			0,00 PLN	0	0,00 PLN

Łączny koszt **0,00 PLN**

W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.

Koszty przygotowania i produkcji materiałów powstałych w wyniku realizacji projektu

Proszę podać rodzaj publikacji i jej nakład.

Instytucja ponosząca koszt	Typ publikacji/materiałów	Nakład	Opis kosztu (co składa się na planowaną kwotę całkowitą)	Koszt całkowity w projekcie
				0,00 PLN

Łączny koszt **0,00 PLN**

W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.



Koszty zakupu wyposażenia szkoleniowegoMaksymalna wysokość kosztów środków trwałych wynosi do **20%** całkowitych kwalifikowalnych kosztów projektu.

Institucja ponosząca koszt	Rodzaj wydatku	Koszt całkowity w projekcie
		0,00 PLN
Łączny koszt		0,00 PLN
W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.		

Koszty administracyjneMaksymalna wysokość kosztów administracyjnych wynosi do **10%** całkowitych kwalifikowalnych kosztów projektu.

Institucja ponosząca koszt	Rodzaj wydatku	Koszt całkowity w projekcie
		0,00 PLN
Łączny koszt		0,00 PLN
W tym miejscu można zamieścić dodatkowy komentarz dotyczący sposobu kalkulacji wysokości kwot poszczególnych pozycji.		

Wkład własny/Own contribution

Institucja ponosząca koszt	Kwota finansowego wkładu własnego
	0,00 PLN
Kwota ogólna finansowego wkładu własnego, deklarowana przez konsorcjum projektu wynosi <i>Total amount of financial in-kind contribution, declared by the project consortium</i>	
0,00 PLN	
Deklarowany wkład własny finansowy w podziale na partnerów/Financial in-kind contribution declared by each partner institution	
Suma wkładu własnego	
0,00 PLN	

Całkowite koszty projektu/ Total costs of the project

	Dofinansowanie z FSS/Grant form the STF		Wkład własny/In-kind contribution		Łącznie/In total
Wnioskodawca	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN
	0 PLN	0%	0 PLN	0%	0 PLN



Łącznie	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN
Nieprzyporządkowane	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN	0,00%	0,00 PLN

Budżet każdej instytucji uczestniczących w projekcie – podsumowanie/ Budget of each institution participating in the project - summary

Instytucja wnioskująca [PL]/ Applying Institution

Kategoria budżetowa/Budget category	kwota
1. Koszty podróży, ubezpieczenia i utrzymania / Costs of travel, insurance, subsistence	0 PLN
2. Koszty organizacji seminariów/konferencji/warsztatów/ Organisatio nal costs of seminars, workshops, conferences	0 PLN
3. Koszty wynagrodzeń i honorariów/Project staff costs (remuneration and fees)	0 PLN
4. Koszty przygotowania i produkcji materiałów powstałych w wyniku realizacji projektu/Preparation and production of project materials	0 PLN
5. Koszty zakupu wyposażenia szkoleniowego/Purchase of teaching equipment	0 PLN
6. Koszty administracyjne/Administrative costs	0 PLN
7. Koszty dodatkowe związane ze specjalnymi potrzebami/Additional cost resulting from special needs	0 PLN
Łącznie:	0 PLN
W tym finansowy wkład własny/Including financial own contribution:	0 PLN

Instytucja partnerska nr 1:

Kategoria budżetowa/Budget category	kwota
1. Koszty podróży, ubezpieczenia i utrzymania / Costs of travel, insurance, subsistence	0 PLN
2. Koszty organizacji seminariów/konferencji/warsztatów/ Organisatio nal costs of seminars, workshops, conferences	0 PLN
3. Koszty wynagrodzeń i honorariów/Project staff costs (remuneration and fees)	0 PLN
4. Koszty przygotowania i produkcji materiałów powstałych w wyniku realizacji projektu/Preparation and production of project materials	0 PLN
5. Koszty zakupu wyposażenia szkoleniowego/Purchase of teaching equipment	0 PLN
6. Koszty administracyjne/Administrative costs	0 PLN
7. Koszty dodatkowe związane ze specjalnymi potrzebami/Additional cost resulting from special needs	0 PLN
Łącznie:	0 PLN
W tym finansowy wkład własny/Including financial own contribution:	0 PLN



6. Zmiany w planowanych rezultatach projektu

Rezultaty/Results

Prosimy o opisanie zmian w planowanych rezultatach projektu

W przypadku dodania nowego rezultatu, poprosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

Rodzaj rezultatu (krótki opis)	Short description of result
Instytucja odpowiedzialna za rezultat <i>Institution responsible for the result</i>	
Dostępność (kiedy?) <i>Availability (when?)</i>	Przewidywana liczba kopii (jeśli dotyczy) Number of copies foreseen (if applicable)
Grupa/grupy docelowe	Target group(s)/potential beneficiaries
Język produktu	Language of the product
Wykorzystane nośniki / środki przekazu	Medium that will be used
Metodyka nauczania (jeśli dotyczy)	Didactical methodology (if applicable)
Inne	Others



7. Zmiany dotyczące ekspertów zewnętrznych

Prosimy opisać krótko przyczyny dokonania zmian w gronie ekspertów.

W przypadku, kiedy chcą Państwo poszerzyć grono ekspertów zewnętrznych projektu bądź z jakichś ważnych przyczyn dokonać zmiany w składzie grona ekspertów zewnętrznych projektu, prosimy o wypełnienie niniejszej sekcji. Przypominamy, że ekspert zewnętrzny nie może być pracownikiem instytucji Beneficjenta ani instytucji będącej partnerem w projekcie.

Podnajmowanie ekspertów zewnętrznych dla potrzeb realizacji projektu uzasadnione jest jedynie w przypadku braku możliwości wykonania określonego zadania niezbędnego dla celu projektu przez pracowników instytucji uczestniczących w projekcie.

Pan/Pani	Imię	Nazwisko	Tytuł naukowy
Stanowisko służbowe	Telefon	Fax	E-mail
Ulica			
Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj	Region
Proszę krótko opisać rolę eksperta w projekcie, rodzaj zadania/zadań do wykonania w związku z realizacją projektu oraz kompetencje i doświadczenie właściwe do jego wykonania. Prosimy uzasadnić, dlaczego zlecone ekspertowi zadania nie mogą być wykonane przez pracowników instytucji beneficjenta lub instytucji partnerskich (minimum 250 - maksimum 1000 znaków ze spacjami)			

Do Karty Zmian prosimy dołączyć podpisane CV (w formie Europass: <http://europass.frse.org.pl/europass-cv>) przez każdego z ekspertów.

8. Inne zmiany

Prosimy opisać jakie inne zmiany chcieliby Państwo wprowadzić w trakcie realizacji projektu, jaki byłby ich zakres i wpływ na pozostałe działania projektowe.

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej Karcie Zmian są prawdziwe i w pełni oraz rzetelnie odzwierciedlają stan prawny i stan faktyczny istniejący w chwili złożenia niniejszej Karty Zmian.

Jednocześnie potwierdzam, iż wszelkie oświadczenia, dane i informacje zawarte w dokumentach przedłożonych Operatorowi Programu Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy przez Beneficjenta w związku z prośbą o akceptację zmian do Umowy Finansowej, a w szczególności dotyczące statusu prawnego Beneficjenta, sposobu jego reprezentacji oraz udzielonych pełnomocnictw są aktualne, prawdziwe, wiążące i obowiązujące i pozostaną takie również w chwili podpisania Aneksu do Umowy (jeśli będzie to konieczne).

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania na piśmie Operatora Programu FSS o wszelkich zmianach w oświadczeniach, danych i informacjach, o których mowa powyżej oraz do przedłożenia na wezwanie Operatora Programu FSS stosownych dokumentów, potwierdzających dokonanie zmian.



.....
Imię i nazwisko prawnego reprezentanta Beneficjenta

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis prawnego reprezentanta Beneficjenta

.....
Pieczęć Beneficjenta

FSS/2013/KZ/xxxx

