

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/2014/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/2014/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

Nowa data rozpoczęcia projektu nie może być wcześniejsza niż 01.01.2015.

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. | |

FSS/2014/KZ/xxxx



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*



| | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Institucja 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

| | | |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|
| 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 wynagrodzeń i honorariów

| Institucja 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.

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--------|--|-----------------------------|
| Institucja 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 szkoleniowego

Maksymalna wysokość kosztów środków trwałych wynosi do **30%** całkowitych kwalifikowalnych kosztów projektu.

| 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 administracyjne

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

| 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. | | |

Wkład własny/Own contribution

| Instytucja 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/2014/KZ/xxxx

