|  |
| --- |
| **Formulár žiadosti o grant a donáciu**(musí byť vypísaný na počítači, nie rukou) |
| **ČASŤ I: ORGANIZÁCIA** |
| **Oficiálny názov inštitúcie alebo organizácie:**      [ ]  Nezisková organizácia[ ]  Iné (opíšte):      **V krátkosti opíšte svoju organizáciu:**      **Celá adresa:**      **Osoba oprávnená konať v mene inštitúcie alebo organizácie:**      Funkcia oprávneného zástupcu:      Telefón:      E-mail:      Internetová adresa organizácie alebo inštitúcie:       |
| **ČASŤ II: PREHĽAD PROJEKTU/PROGRAMU** |
| **Špecializácia:**[ ]  Neurológia[ ]  Zriedkavé choroby[ ]  Iné (opíšte):       |
| **Typ projektu:**[ ]  Medicínsky alebo vedecký výskum[ ]  Edukácia pacienta[ ]  Vývoj zdravotnej politiky a liečebných pokynov[ ]  Všeobecná výskumná iniciatíva[ ]  Dotácia na infraštruktúru[ ]  Materiálny dar[ ]  Stáž, ocenenie a štipendium[ ]  Iné (opíšte):       |
| **Názov projektu a činnosti** (podrobne opíšte činnosť, pozri aj ČASŤ III týkajúcu sa požadovaných doplňujúcich informácií a dokumentov):      |
| **Ciele** (opíšte nenaplnenú potrebu, ktorou sa projekt zaoberá):      |
| **Dátum začiatku a ukončenia projektu:**      |
| **Pre edukačné programy a udalosti (ak sa zohľadňujú):****Miesto konania** (popíšte umiestnenie a typ zariadenia, kde sa bude program konať):     **Očakávané publikum**[ ]  ZP (Zdravotnícky pracovník)[ ]  Pacient[ ]  Zástupcovia pacienta[ ]  Iné (opíšte):      Predpokladaný počet účastníkov:      **Tento projekt bude akreditovaný:**[ ]  Áno[ ]  NieAk áno, upresnite:Typ akreditácie:      Akreditačný subjekt a kontaktné údaje:       |
| **Ako bude zverejnená podpora projektu:**[ ]  Poskytnutie podpory, ktoré bude publikované v tlačových materiáloch (napr. „Tento program bol podporený prostredníctvom vzdelávacieho príspevku od spoločnosti Biogen“)[ ]  Poskytnutie podpory, ktoré má byť publikované na webovej stránke alebo na iných sociálnych médiách[ ]  Iné (opíšte):       |
| **Suma požadovaná od spoločnosti Biogen (v miestnej mene):**      **Celkový rozpočet projektu (v miestnej mene):**       |
| **Plánujete osloviť alebo ste už získali záväzok na podporu od iných spoločností alebo organizácií?**[ ]  Áno[ ]  Nie |
| **Popíšte zaangažovanie alebo účasť ktoréhokoľvek zamestnanca Biogen vo Vašej organizácii a/alebo na tomto projekte:**      |
| **ČASŤ III: DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE A DOKUMENTÁCIA** |
| **Účet, na ktorý budú zaslané finančné prostriedky (majiteľ účtu musí byť oprávnený príjemca (napr. organizácia alebo inštitúcia)):**Názov a adresa banky:      Číslo účtu/IBAN:      Majiteľ účtu:       |
| **Prosím potvrďte, že prostriedky prijaté od spoločnosti Biogen v posledných 2 rokoch boli výhradne a plne použité na uvedené účely:**[ ]  Áno[ ]  Nie**Ak nie, upresnite:**      |
| **Podieľa sa ktorýkoľvek člen predstavenstva Vašej organizácie alebo inštitúcie na rozhodovaní o stanovení ceny, úhrade, spôsobe výberu a nákupe produktov spoločnosti Biogen?**[ ]  Áno[ ]  Nie**Ak áno, uveďte kto a o aký typ angažovania ide:**      |
| **Uveďte v prihláške nasledujúce dodatočné informácie/dokumentáciu:**[ ]  Popis projektu[ ]  Rozpočet projektu a časovú os[ ]  Úplný zoznam členov správnej rady organizácie alebo inštitúcie (mená a funkcie)[ ]  Posledný finančný výkaz organizácie alebo inštitúcie[ ]  Iné (popíšte):       |
| **ČASŤ IV: PODPIS** |
| **Podpis oprávneného zástupcu**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Funkcia:      Dátum:       |