|  |
| --- |
| **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  Nie  Ak 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: |