

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 109/2026
z dnia 07.05.2026 r.

Wypełnia CWBK	Data doręczenia wniosku
---------------	-------------------------

Wniosek należy wypełnić komputerowo i podpisać podpisem osobistym lub elektronicznym.

1. DANE WNIOSKODAWCY: *imię i nazwisko, tytuł naukowy/zawodowy, jednostka organizacyjna/podmiot/instytucja,*

2. DANE KONTAKTOWE *(adres, telefon, mail)*

3. STATUS WNIOSKODAWCY

BADACZ

PRZYSZŁY BADACZ

4. INFORMACJE O BADANIU: *Sponsor, nazwa badania, faza badania, obszar terapeutyczny, planowana liczba uczestników, planowany czas trwania/przewidywany termin rozpoczęcia*

5. ZAKRES WNIOSKOWANEGO WSPARCIA/OPIS POTRZEB

6. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- 1) Dokonałem oceny czynności koniecznych do wykonania, które warunkują możliwości przekazania danych niezbędnych dla wnioskowanej współpracy (ustalenie zakresu poufności umowy, statusu danych i ich własności itp.).
- 2) Pozyskam zgody Sponsorów i prześlę Sponsorom informację o możliwościach współpracy, o których mowa w niniejszym Zarządzeniu.
- 3) Wnioskuje o wsparcie CWBK przy realizacji czynności, o których mowa w pkt 1 i 2
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych celem realizacji wniosku.

DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY