

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einrichtung

**Anzeige von Zuwendungen und Forschungsaufträgen Dritter (§§ 13, 41 und 41a LHG, DMRL 2017)**

Allgemeine Angaben

|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller (Name, Telefonnummer) |        |
| Verantwortliche Kostenstelle (Haushaltskostenstelle) | 9      |
| Berichtsempfänger | [ ]  Direktor [ ]  Bereichsleiter [ ]  Projektleiter**Sachbearbeiter (Name):**       |
| Dezentraler SAP Besteller (Angabe zwingend erforderlich!) | **Besteller (Name):**  |
| Zuwendungsgeber/Auftraggeber |       |
| Mittelherkunft | [ ]  öffentlich [x]  privat (Zusatzangaben Rückseite) |
| Nur bei ausländischen Geldgebern: | Erfolgt die Mittelvergabe entsprechend dem Vergabeverfahren öffentlicher Drittmittelgeber Deutschlands?(z.B. Wissenschaftliche Begutachtung)[ ]  ja [ ]  nein |
| Kurzbezeichnung des Forschungsvorhabens (max. 80 Zeichen) | Freie Drittmittel |
| Förderkennzeichen (soweit bekannt) | - |
| Laufzeit des Vorhabens (voraussichtlich) | Von -bis-bzw. - Jahre |
| Höhe bzw. Wert der Geld- /Sachzuwendung |  -Euro |
| **Votum der Ethikkommission** | [ ]  liegt bei [ ]  wird nachgereicht [ ]  nicht notwendig**:** Hiermit wird bestätigt, dass keine Versuche am, mit oder mit Daten von Menschen durchgeführt werden. |
| Zweckbestimmung der Mittel | Forschung und Lehre |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Entstehen Folgekosten? (Nicht über das Projekt finanzierte Kosten)

[x]  keine oder geringfügige, die mit der eigenen Grundausstattung gedeckt werden[ ]  ja, namhafte (Bitte rechts begründen und Finanzierung erläutern)1. Ist die räumliche Unterbringung gesichert?

[x]  ja[ ]  nein (Bitte rechts erläutern welche Lösung angestrebt wird und Finanzierung erläutern) |  Begründung und Finanzierung zu 1. und 2.           |

 Einverstanden:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Antragstellers Datum, Unterschrift des Klinikdirektors/ Institutsleiters

 (Nur erforderlich, wenn nicht identisch mit dem Antragsteller)

**Zusatzangaben (bei privater Mittelherkunft)**

|  |
| --- |
| Zuwendungsart[x] Geldzuwendung[ ] Sachzuwendung (Bezeichnung: )     [ ] Mit Gegenleistung (z.B. Forschungsauftrag)[x] Ohne Gegenleistung (z.B. Spende) |

|  |
| --- |
| * 1. Bestanden bzw. bestehen rechtliche und tatsächliche (auch private) Beziehungen zum Zuwendungs- bzw. Auftraggeber? Oder sind konkret beabsichtigt solche Beziehungen aufzunehmen (z.B. Beteiligungs-Verhältnisse, Lieferbeziehungen, Beraterverträge, Mitgliedschaften in Fördervereinen, etc)

[ ] Ja, folgende:     [x] Nein[x] Ich erkläre, dass ich nicht an Beschaffungsvorgängen mitwirke, die Produkte oder Dienstleistungen des Drittmittelgebers zum Gegenstand haben.[ ] Doch, folgende: (Bitte Beschaffungsvorgang benennen)      |
| * 1. [x] Ich erkläre, dass mir keine Anhaltspunkte über Verbindungen nach Ziffer 1 zu dem Drittmittelgeber und der am Projekt beteiligten Personen vorliegen

[ ] Doch, folgende      |
| * 1. Ich bestätige, dass keine weiteren Nebenabreden getroffen wurden und alle gewollten Inhalte in den vorgelegten Unterlagen enthalten sind.
 |
| * 1. Ich bestätige, dass mit dieser Drittmittelzuwendung keinerlei Einfluss auf Umsatzgeschäfte, insbesondere Beschaffungsvorgänge der Universität genommen wird und auch keinerlei diesbezüglichen Erwartungen bestehen.
 |
| * 1. Ich bestätige, dass ich die Einstufung der Drittmittelzuwendung als (zutreffendes ankreuzen)

[ ]  umsatzsteuerpflichtig [x]  nicht umsatzsteuerpflichtigzur Kenntnis genommen habe.Das Beiblatt „Steuerpflichtige Drittmittelprojekte“ habe ich [x]  erhalten [ ]  nicht erhalten (zutreffendes ankreuzen). Ich versichere, dass Vorsteuer nur für Aufwendungen in Anspruch genommen wird, die in einem umsatzsteuerpflichtigen Projekt/Betrieb gewerblicher Art der Universität Heidelberg anfallen. Mir ist bewusst, dass die Einrichtung bzw. ich die steuerstraf- und steuerhaftungsrechtlichen Folgen für nicht sachgerechte Angaben, die zu ungerechtfertigten Steuervorteilen führen, zu tragen habe. Das Beiblatt „Steuerpflichtige Drittmittelprojekte“ habe ich zur Kenntnis genommen. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Antragstellers Datum, Unterschrift des Klinikdirektors/ Institutsleiters (Nur erforderlich, wenn nicht identisch mit dem Antragsteller)