**A posztdoktor nyilatkozata
a személyi juttatásokról és az FTE-értékről
a Posztdoktori Kiválósági Program (PD\_18) pályázati felhívás keretében benyújtott pályázatához**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pályázat típusa: | **PD** | NKFIH nyilvántartási szám (pályázat 6-jegyű azonosítója): |  |
| Pályázat címe: |  |
| Posztdoktor kutató neve: |  |
| Befogadó intézmény neve, székhelye: |  |

Alulírott, mint a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatalhoz a fent megjelölt pályázatot (a továbbiakban: Pályázat) benyújtó posztdoktor kutató

* kijelentem, hogy – amennyiben Pályázatomról támogató döntés születik – a Pályázatban megjelölt projekt időtartama alatt nem részesülök az Új Nemzeti Kiválósági Program (ÚNKP) keretében felsőoktatási posztdoktori kutatói ösztöndíj támogatásban vagy MTA Prémium Posztdoktori Program keretében prémium posztdoktori kutatói támogatásban vagy MTA Lendület Program támogatás terhére történő alkalmazásban, továbbá a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásból más bér- és – a napidíj kivételével – egyéb személyi jellegű kifizetésben;
* kijelentem, hogy – amennyiben Pályázatomról támogató döntés születik – a PD\_18 pályázati felhívásban előírt FTE-értékkel a Pályázatban megjelölt feladatok teljesítésén dolgozom;
* tudomásul veszem, hogy – amennyiben Pályázatomról támogató döntés születik – a Pályázatban tervezett személyi juttatásban addig részesülhetek, ameddig a Pályázati felhívásban, az ahhoz csatolt útmutatóban és a Pályázatban szereplő projekt végrehajtására kötött támogatási szerződésben rögzített feltételek, valamint a jelen nyilatkozatomban foglaltak fennállnak.

Jelen nyilatkozatom tartalmát érintő változásról a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatalt haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül értesítem.

Jelen nyilatkozatot átolvastam, megértettem, és – mint akaratommal mindenben megegyezőt – jóváhagyólag írom alá.

|  |
| --- |
| Kelt: ……………….……, …..... év …… hó ........ nap |
| …………………….……………………….. |
| **Posztdoktor kutató aláírása[[1]](#footnote-1)** |
| **<Posztdoktor kutató neve>** |

**Előttünk, mint tanúk előtt:[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanú 1.:** | **Tanú 2.:** |
| ……………………………………………………… | ………………………………………………………… |
| Tanú aláírása | Tanú aláírása |
| Név: ………………………………………………….. | Név: ………………………………………………….. |
| Lakóhely: …………………………………………….. | Lakóhely: …………………………………………….. |
| Személyazonosító igazolvány szám: ………….……….. | Személyazonosító igazolvány szám: ……………….….. |

1. A pályázat kizárólagos elektronikus benyújtása esetén a Posztdoktor kutatónak jelen nyilatkozatot legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel kell ellátnia. [↑](#footnote-ref-1)
2. A pályázat kizárólagos elektronikus benyújtása esetén az elektronikus aláírással ellátott nyilatkozathoz tanúk aláírása nem szükséges. [↑](#footnote-ref-2)