**Αίτηση για** **Άδεια Συμμετοχής του ΟΚΥπΥ σε Ερευνητική Πρόταση**

*Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο ερευνητή για εξασφάλιση άδειας με σκοπό την συμμετοχή του ΟΚΥπΥ σε ερευνητική πρόταση, και, προς υποβολή αυτής σε εξωτερική αξιολόγηση για εξασφάλιση χρηματοδότησης.*

**ΜΕΡΟΣ A: ΤΟ ΕΡΓΟ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Α.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** | |
| Τίτλος Ερευνητικής Πρότασης |  |
| Συντονιστικός Οργανισμός |  |
| Συντονιστής/τρια ή Υπεύθυνος/η Έργου   * Όνομα * Τίτλος / Θέση / Οργανισμό * Τηλέφωνο * Ηλεκτρονική Διεύθυνση |  |
| Ερευνητής/τρια ΟΚΥπΥ(Αιτητής/Αιτήτρια)   * Όνομα * Επάγγελμα * Τηλέφωνο * Ηλεκτρονική Διεύθυνση |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α.2 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΡΓΟΥ** | |
| Οργανισμός Παροχής της Χρηματοδότησης και Πρόσκληση |  |
| Είδος Έρευνας: αναδρομική μελέτη, μελέτη παρατήρησης, μην/παρεμβατική μελέτη, τυχαιοποιημένη/ελεγχόμενη μελέτη, τυφλή/διπλά τυφλή μελέτη, διαγνωστική/προγνωστική μελέτη, κ.α. |  |
| Τύπος εθελοντών (ασθενείς, προσωπικό, άλλοι) |  |
| Αναμενόμενος Αριθμός εθελοντών: (ελάχιστος-μέγιστος) |  |
| Διάρκεια Έρευνας |  |
| Αναμενόμενη ημερομηνία έναρξης έρευνας | Click or tap to enter a date. |

|  |
| --- |
| **Α.3 ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΑΣ** |
| *Καταγράψετε εδώ το ερευνητικό θέμα, την προστιθέμενη αξία και οφέλη που προκύπτουν από την μελέτη για τον ερευνητή, την προστιθέμενη αξία και οφέλη που προκύπτουν για τον ΟΚΥπΥ, εφαρμοστέα μεθοδολογία συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων  (μέχρι 800 λέξεις).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α.4 ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ** | |
| Προσθέστε λέξεις-κλειδιά οι οποίες να περιγράφουν την έρευνά σας |  |

**ΜΕΡΟΣ B: ΕΜΠΛΟΚΗ ΟΚΥπΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Β.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΟΚΥπΥ** | |
| Διεύθυνση ΟΚΥπΥ στην οποία θα διεξαχθεί η έρευνα | Choose an item. |
| Νοσηλευτήριο / Τμήμα ΟΚΥπΥ στο οποία θα διεξαχθεί η έρευνα |  |
| Υπεύθυνο άτομο στον ΟΚΥπΥ   * Όνομα * Τηλέφωνο * Ηλεκτρονική Διεύθυνση |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΟΚΥπΥ ΣΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ** | **ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΤΟΩΡΕΣ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ΜΕΡΟΣ Γ: ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΕΡΓΟΥ** | |
| Χρηματοδότηση για τον ΟΚΥπΥ | € |
| Συνολική Χρηματοδότηση Έργου | € |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Προϋπολογισμός – Χρηματοδότηση** | | | **Εκτιμώμενο Ποσό** |
| Είδος | Ποσοστό | Ποσό |  |
| Επικεφαλής Έργου |  |  |  |
| Εξοπλισμός |  |  |  |
| Ταξίδια |  |  |  |
| Άλλο |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ΜΕΡΟΣ Δ: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Εγώ, ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος ερευνητής, δηλώνω υπεύθυνα και αποδέχομαι ότι: | |
| 1 | Αναλαμβάνω την ευθύνη υλοποίησης του έργου, τηρώντας παράλληλα όλες τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες θα διεξάγεται το έργο (π.χ. χρηματοδότηση, βιοηθική, διαδικασίες ΟΚΥπΥ, συμβάσεις, συμφωνίες κοινοπραξίας) |
| 2 | Ο ΟΚΥπΥ δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για την ασφάλιση των ερευνητών εντός των δομών του Οργανισμού (εξαιρείται το Προσωπικό του ΟΚΥπΥ). |
| 3 | Δηλώνω ότι εκτελώ τα καθήκοντα μου με ευσυνειδησία, αμεροληψία, χωρίς φόβο ή εύνοια και θα τηρώ απόλυτη εχεμύθεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου. |
| 4 | Θα υποβάλω την πλήρη ερευνητική πρόταση στον φορέα χρηματοδότησης σύμφωνα με όσα προ-εγκρίθηκαν στην παρούσα αίτηση. |
| 5 | Θα υποβάλω πλήρες αντίγραφο της ολοκληρωμένης έρευνας στο Γραφείο Έρευνας και Καινοτομίας του ΟΚΥπΥ. |
| 6 | Εάν δοθεί η χρηματοδότηση, θα ζητήσω την άδεια διεξαγωγής έρευνας από τον ΟΚΥΠΥ συμφώνα με τις διαδικασίες του Γραφείου Έρευνας και Καινοτομίας. |

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή Αιτητή Ημερομηνία

…………………………………………..…. Click or tap to enter a date.

…………………………………………..….

**ΜΕΡΟΣ E: ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προϊστάμενος Τμήματος**  Επιβεβαιώνω ότι έχω τύχει δέουσας και πλήρους ενημέρωσης από τον ερευνητή και δηλώνω ότι η παρούσα έρευνα μπορεί να εφαρμοστεί και διεξαχθεί στην κλινική / τμήμα της οποίας προΐσταμαι.  Σχόλια: | Ημερομηνία  Click or tap to enter a date. |
| Ονοματεπώνυμο  Υπογραφή |

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιστημονικός / Ιατρικός Διευθυντής Νοσηλευτηρίου**  Συγκατατίθεμαι  / Δεν Συγκατατίθεμαι  στην διεξαγωγή της έρευνας.  Σχόλια: | Ημερομηνία  Click or tap to enter a date. |
| Ονοματεπώνυμο  Υπογραφή |

|  |  |
| --- | --- |
| **Εκτελεστικός Γενικός Διευθυντής Διεύθυνσης**  Συγκατατίθεμαι  / Δεν Συγκατατίθεμαι  στην προώθηση της αίτησης προς εξωτερική αξιολόγηση ώστε να εξασφαλισθεί χρηματοδότηση.  Σχόλια: | Ημερομηνία  Click or tap to enter a date. |
| Ονοματεπώνυμο  Υπογραφή |

*Για έλεγχο και αποστολή της άδειας διεξαγωγής έρευνας η συμπληρωμένη αίτηση να υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση [research@shso.org.cy](mailto:research@shso.org.cy) του Γραφείου Έρευνας & Καινοτομίας του ΟΚΥπΥ, μαζί με όλα τα απαιτούμενα έντυπα και άδειες.*