Søknad om **publiseringsmidler** i Helgelandssykehuset

**Prosjektets tittel**

|  |
| --- |
|  |

**Informasjon om søker**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeidssted (lokasjon):** |  |
| **Stilling:**  |  | **E-post:**  |  |
| **Adresse:** |  | **Mobil tel:**  |  |
| **Avdeling:**  |  | **Avdelingsleder:**  |  |
| **Klinikk:**  |  | **Klinikksjef:**  |  |

**Informasjon om prosjektleder1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeidssted (lokasjon):** |  |
| **Stilling:**  |  | **E-post:**  |  |
| **Adresse:** |  | **Mobil tel:**  |  |
| **Klinikk:**  |  | **Klinikksjef:**  |  |
| **Doktorgrad [J/N]2** |  | **Helseutdannelse (spesifiser):**  |  |

**1** Ved ekstern prosjektleder må hovedstilling oppgis. **2** Doktorgrad er et lovkrav for iverksettelse av forskningsprosjekt innen helse.

**Formål for søknaden (fyll kun ut relevante kolonner) og beløp det søkes om**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Open Access publisering i tidsskifter *[Ja/Nei]*** |  | **Søknadsbeløp Open Access publisering i tidsskifter** (inntil kr. 25.000,-)**1** |  |
| **Mastergradsstudium med planlagt vitenskapelig publikasjon *[Ja/Nei]*** |  | **Søknadsbeløp for mastergradsstudium** (maks kr. 50.000,-)**2** |  |
|  |  | **Totalt søknadsbeløp (kr):** |  |

1 Legg ved dokumentasjon fra Universitet og Helse Nord at de ikke støtter publikasjonen i OA. 2 Ved frikjøp må 14,3 % feriepenger, 5,1 % arb. giv. avg. og 18 % pensjonsutgifter legges til lønnsutgifter.

**Sammendrag1**

|  |
| --- |
|  |

**1** Maks. 250 ord. Beskriv hva som ønskes gjennomført med de søkte midlene.

|  |  |
| --- | --- |
| **Antatt tidsrom for hele prosjektet (Dato fra – til)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forskningsmidler tidligere mottatt fra Helgelandssykehuset (totalsum):** |  |

**Budsjett for publiseringen1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utgifter til publisering**  | **Inntekter** | **Utgifter** |
| Personstipend (frikjøp/lønn) |  |  |
| Driftsmidler (innkjøp av utstyr/tjenester) |  |  |
| Andre (*spesifiser*) |  |  |
|  |  |  |
| **Inntekter** |  |  |
| Nye forskningsmidler fra Helgelandssykehuset |  |  |
| Andre (spesifiser) |  |  |
| Egne midler |  |  |
|  |  |  |
| **Balanse (SUM Utgifter og Inntekter)** |  |  |

1 Detaljert totalbudsjett legges ved dersom relevant for publiseringsprosessen.

**Informasjon om samarbeidspartner(e)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |

**Godkjenninger1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regional Etisk komite (REK)** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Regional Etisk komite (REK)** Oppgi saksnr.  |  | **Regional Etisk komite (REK)** Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **PVO**Har meldt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **PVO**Oppgi saksnr.  |  | **PVO** Hvis behandlet ferdig, er det **Tilrådt (Ja)** eller **Ikke tilrådt (Nei):** |  |
| **Direktoratet for medisinske produkter**Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Direktoratet for medisinske produkter**Oppgi saksnr.  |  | **Direktoratet for medisinske produkter**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **SIKT** Har meldt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)?(HSYK bruker ikke SIKT) |  | **SIKT**Oppgi saksnr.  |  | **SIKT**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **Dispensasjon fra taushetsplikten** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Dispensasjon fra taushetsplikten** Oppgi saksnr.  |  | **Dispensasjon fra taushetsplikten**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **Biobank** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Biobank**Oppgi saksnr.  |  | **Biobank**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |

1 Knyttet til prosjektet det ønskes publiseringsmidler for. Alle dokumenter over godkjenninger oversendes til FoI-sjef som lagrer disse i foretakets arkivsystem, Elements.

**Brukermedvirkning**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brukermedvirkning**Har søkt etter bruker (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)?Begrunnelse må oppgis dersom det svares **Ikke aktuelt** eller **Nei** |  | **Detaljer om bruker-medvirkning**Tildelt bruker-representant? (Ja/Nei). I tilfelle Ja: oppgi navn. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Søkerens klinikksjef er informert om søknaden og har samtykket (Ja/Nei)?**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sted, dato og søkers underskrift**  |  |

**Vedlegg:**

* CV for søkeren
* Bekreftelse fra klinikksjef om samtykke til søknaden
* Plan for publisering
* Erklæring fra veileder om publisering

Melding om vedtak med evt. betingelser sendes fra forskningsutvalget til søker, aktuell klinikksjef og til økonomiavdelingen som grunnlag for utbetaling

**Utfylt skjema for søknad om prosjektmidler eksporteres til PDF-fil. Vedlegg skannes inn og sendes som *én* PDF-fil til forskningsutvalget:** **HSYK-Forskning@helgelandssykehuset.no****.**