

EK C: BAŞVURU SAHİBİ VE ORTAKLARININ KİMLİK BİLGİLERİ VE BEYANLARI

1. BAŞVUR SAHİBİ KİMLİK BİLGİLERİ

Kuruluşun adı:	
Kısaltması (varsa):	
Yasal Statüsü:	
Kuruluş kategorisi:	<input type="checkbox"/> Eczacı Odası <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Eğitim ve Araştırma Kuruluşları <input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> Meslek Örgütü <input type="checkbox"/> Ecza Kooperatifleri <input type="checkbox"/> Diğer kamu kurum ve kuruluşları
Kayıtlı bulunduğu resmi adres	
Kurum/ kuruluşun e-posta adresi	
Telefon numarası: şehir kodu + numara	Cep telefonu: İş telefonu: Ev telefonu:
Faks numarası: şehir kodu + numara	
Kurum/ kuruluşun internet sayfası	
Kuruluşunuz başka bir kuruluşla bağlantılı mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet, ana kuruluş: <input type="checkbox"/> Evet, bağlı kuruluşu(ları) <input type="checkbox"/> Hayır, bağımsız

2. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

İşbu proje çağrısı kapsamında, Başvuru Sahibini ve her bir ortağı temsil ve imzalamaya yetkili kişi olarak aşağıda imzası bulunan ben, başvuru sahibi adına,

- başvuru sahibinin “İlaçta Akılcılık” hibe programı rehberi içerisinde tanımlanmış olan kriterleri ve bu rehber kapsamında başvurmuş olduğumuz proje teklifine ilişkin finansman kaynaklarına ve profesyonel yeterlik ve niteliğe haiz olduğunu;
- başvuru sahibinin hibe başvuru formunda yer alan ortaklık beyannamesindeki yükümlülüklerini yerine getireceğini ve iyi ortaklık prensiplerine uyacağını;
- projenin ortaklarla birlikte hazırlanması, yönetimi ve uygulanmasından doğrudan başvuru sahibinin sorumlu olduğunu ve aracı olarak hareket etmediğini;
- Başvuru sahibinin ve her bir ortağının talep edilmeleri halinde projenin yürütümü ve uygulanmasına ilişkin ek destekleyici belgeleri teslim edecek durumda olduklarını;

beyan ediyorum ve bu beyannamede verilen bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Adı ve soyadı	
İmza	
Pozisyonu/ görevi	
Tarih	

3. BAŞVURU SAHİBİNİN PROJEYE KATILAN ORTAKLARI

3.1 ORTAKLARLA İLGİLİ BİLGİLER

Bu bölüm; Başvuru Rehberi, Bölüm 2.1.1’de yapılan tanıma uygun **her ortak kuruluş için** doldurulacaktır. Anılan bölümde tanımlanmış bulunan iştirakçilerden bahsedilmesine gerek yoktur. Ortaklarınızın sayısına göre bu tabloyu gereken sayıda çoğaltarak kullanınız.

Kuruluşun adı:	
Kısaltması (varsa):	
Yasal Statüsü:	
Kuruluş kategorisi:	<input type="checkbox"/> Eczacı Odası <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Eğitim ve Araştırma Kuruluşları <input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> Meslek Örgütü <input type="checkbox"/> Ecza Kooperatifleri <input type="checkbox"/> diğer kamu kurum ve kuruluşları
Kayıtlı bulunduğu resmi adres	
Kurum/ kuruluşun e-posta adresi	
Telefon numarası: şehir kodu + numara	Cep telefonu: İş telefonu: Ev telefonu:
Faks numarası: şehir kodu + numara	
Kurum/ kuruluşun internet sayfası	
Kuruluşunuz başka bir kuruluşla bağlantılı mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet, ana kuruluş: <input type="checkbox"/> Evet, bağlı kuruluşu(ları) <input type="checkbox"/> Hayır, bağımsız

Önemli: Bu başvuru formuna, sunulan şablona uygun olarak her bir ortak tarafından imzalanmış ve tarih atılmış ortaklık beyannamesi eklenmelidir.

3.2 ORTAKLIK BEYANNAMESİ

Ortaklık, Türk Eczacıları Birlięi Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından finansmanı sağlanmakta olan projenin taahhüdünde ortak paylaşılan sorumlulukları içeren, iki veya daha çok kuruluş arasında kurulan maddi bir ilişkidir. Projenin sorunsuz bir şekilde yürütülebilmesi açısından Sözleşme Makamı, tüm ortakların aşağıda belirtilen iyi ortaklık prensiplerini kabul etmesini beklemektedir.

1. Tüm Ortaklar Başvuru Formunun Sözleşme Makamına teslim edilmesinden önce formu okumuş ve projedeki rollerini anlamış olmalı, hibe verildiği takdirde Sözleşme çerçevesinde yükümlülüklerinin neler olacağının bilincinde olmalıdır.
2. Tüm Ortaklar, asıl ortak olan Başvuru Sahibine Sözleşme Makamı ile sözleşme imzalama ve projenin uygulanması ile ilgili tüm işlerde Sözleşme Makamı karşısında kendilerini temsil etme yetkisi verir.
3. Başvuru Sahibi ortaklarıyla düzenli olarak görüşerek onları projenin durumundan haberdar edecektir.
4. Tüm Ortaklar, Sözleşme Makamına sunulan teknik ve mali raporların kopyalarını almalıdır.
5. Projeye ilişkin önemli değişiklik teklifleri (örneğin faaliyetler, ortaklar) Sözleşme Makamına sunulmadan önce tüm Ortaklar tarafından kabul edilmiş olmalıdır. Böyle bir anlaşmaya varılamadığı takdirde, Başvuru Sahibi, değişiklik tasarılarını onay için Sözleşme Makamına sunarken bu durumu bildirmekle yükümlüdür.

Sözleşme Makamına sunulan teklifin içeriğini okudum ve onaylıyorum. İyi ortaklık prensiplerine uyacağımı taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı:	
Kurum/Kuruluş:	
Pozisyonu/Görevi:	
İmza:	
Tarih ve Yer:	