|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca (poziom 1)** | **UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI**  **(Medical University of Lodz)** |
| Adres siedziby (ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo) | AL.KOŚCIUSZKI 4, 90-419 ŁÓDŹ, WOJ. ŁÓDZKIE |
| Numer telefonu | 42 272 58 11; 42 272 58 13 |
| Adres e-mail | [rektor@umed.lodz.pl](mailto:rektor@umed.lodz.pl)  [prorektor.nauka@umed.lodz.pl](mailto:prorektor.nauka@umed.lodz.pl) |
| Adres strony www | [www.umed.lodz.pl](http://www.umed.lodz.pl) |
| Adres skrytki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | **/UMEDLodz/skrytkaESP**  Informacja dotycząca trybu doręczania dokumentacji elektronicznej: UPP – tryb doręczania do adresatów posiadających uprawnienia podmiotu publicznego |
| Dane kierownika jednostki (nazwa stanowiska, tytuł naukowy, imię, nazwisko) | Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  Rector of the Medical University of Lodz  prof. dr hab. Radzisław Kordek (MD, PhD) |
| Numer NIP | 725 18 43 739 |
| Numer REGON | 473073308 |
| Identyfikator gminy | 106105 9 |
| Numer rachunku bankowego wyodrębniony wyłącznie dla projektów finansowanych przez NCN | **ING Bank Śląski SA**  **36 1050 1461 1000 0024 0608 8449** |
| **Wnioskodawca (poziom 2)** | **Wydział …. (podać właściwy)**  **(Faculty of …)** |
| Adres siedziby (ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo) | Według wydziału |
| Numer telefonu | Według wydziału |
| Adres e-mail | Według wydziału |
| Status Wnioskodawcy | Uczelnia (dla zatrudnionych w podmiocie)  lub osoba fizyczna |
| Czy podmiot stanowi jednostkę zaliczaną do sektora finansów publicznych? | TAK |
| Klasyfikacja podmiotu zgodnie z ustawą o finansach publicznych | Uczelnie publiczne |
| Czy podmiot pozostaje pod zarządem komisarycznym lub znajduje się w toku likwidacji bądź postępowania upadłościowego? | NIE |
| Czy podmiot otrzymuje subwencję na  prowadzenie działalności naukowej? | TAK |
| Czy finansowanie będzie stanowiło pomoc publiczną? | NIE |