

Dieses Formular bezieht sich auf die "Richtlinie zu finanziellen Interessenkonflikten bei Zuwendungen der US-amerikanischen Public Health Service (PHS) Agencies und der US-National Science Foundation (NSF) der Julius-Maximilians-Universität Würzburg".

Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Referat 3.4 – Drittmittel
Sanderring 2
97070 Würzburg

oder gescannt an:
drittmittel@uni-wuerzburg.de

Name und der/des Projektmitarbeitenden:
Funktion innerhalb des Projekts:
Name Projektleitung:
Lehrstuhl/Adresse:
Projekttitel:
Grant-/Projekt-Nr.:

A. Keine finanziellen Interessen im Zusammenhang mit NIH-Zuwendungen

Als Projektmitarbeitender im o. g. NIH-Projekt bestätige ich hiermit, dass für mich während der vorangegangenen 12 Monate kein finanzielles Interesse im Zusammenhang mit der NIH-Zuwendung bestand.

B. Finanzielle Interessen im Zusammenhang mit NIH-Zuwendungen

Während der vorangegangenen 12 Monate bestand für mich ein finanzielles Interesse im Zusammenhang mit der NIH-Zuwendung. (Bitte nachfolgend ankreuzen und in einer separaten Anlage spezifizieren.)

Ja	Nein	
		Aktien / Geschäftsanteile / Aktienoptionen / Eigenkapitalbeteiligungen o. ä.: Während der letzten 12 Monate waren ich, mein/e Ehepartner/in, mein/e Lebenspartner/in i. S. d. LPartG oder meine Kinder im Besitz solcher Werte
		Eigentumsanteile: Während der letzten 12 Monate waren ich, mein/e Ehepartner/in, mein/e Lebenspartner/in i. S. d. LPartG oder meine Kinder im Besitz von Eigentumsanteilen, die addiert 5% eines bestimmten Unternehmens übersteigen.
		Gehalt / Honorare / Vergütungen / andere Zahlungen: Während der letzten 12 Monate haben ich, mein/e Ehepartner/in, mein/e Lebenspartner/in i. S. d. LPartG oder meine Kinder Zahlungen der o.g. Art erhalten.
		Patente / Urheberrechte / Lizenzzahlungen aus solchen Rechten: Während der letzten 12 Monate haben ich, mein/e Ehepartner/in, mein/e Lebenspartner/in i. S. d. LPartG oder meine Kinder Zahlungen oder Rechte der o.g. Art erhalten.
		Reisekostenerstattung durch Firmen oder gesponserte Reisen: Während der letzten 12 Monate waren ich, mein/e Ehepartner/in, mein/e Lebenspartner/in i. S. d. LPartG oder meine Kinder Nutznießer solcher Reisen.

Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass ich die "Richtlinie zu finanziellen Interessenkonflikten bei Zuwendungen der US-amerikanischen Public Health Service (PHS) Agencies und der US-National Science Foundation (NSF) der Julius-Maximilians-Universität Würzburg" gelesen und verstanden habe und dass ich diese einhalten werde. Dieses Formular zur Selbstauskunft habe ich nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Ich bin damit einverstanden, dass die in der Richtlinie o.g. genannten Personen/Institutionen Einblick in dieses Formular erhalten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Nähere Erläuterung bei „Ja“:

Art des finanziellen Interesses:

Name und Sitz des Unternehmens:

Ungefährer Gesamtwert des finanziellen Interesses in USD
(auf Tausend USD gerundet):