**ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΧΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:**

Σας γνωρίζουμε ότι στην Κλινική Μελέτη με κωδικό :……………………………………….…και τίτλο : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

με Επιστημονικά Υπεύθυνο τον/την κ. …………………………………………………………………., στην οποία συμμετέχει και ο/η …………………………………………………………………………..…… ως μέλος της Ερευνητικής Ομάδας, ο οποίος αλλάζει σχέση εργασίας στην μελέτη και από ερευνητής με: .…………………………..…………………………………………………………….………………….. θα συμμετέχει ως: …………………………………………………………………………………………….

Το σύνολο της αμοιβής του **δεν αλλάζει,** αλλά διαμορφώνεται σύμφωνα με τα νέα δεδομένα σε: αμοιβές με σχέση εργασίας ……………………………………………………………. σε…………….……………………………..……..€ και αμοιβές με την νέα σχέση εργασίας ……………………………………………………….. σε ………………………………€, όπως οι επόμενοι πίνακες.

**Σύνολο αμοιβής:………………………………….. €.**

Ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός σύμφωνα με τα ανωτέρω διαμορφώνεται ως προς τις αμοιβές σε:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ** | **ΠΡΟΫΠ/ΓΙΣΜΟΣ** | **ΜΕΙΩΣΗ** | **ΑΥΞΗΣΗ** | **ΝΕΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ** |
| 1. Αμοιβές δημοσίων υπαλλήλων |   |   |   |   |
| 2. Αμοιβές τρίτων με ανάθεση έργου (με απόδειξη)  |   |   |   |   |
| 3. Αμοιβές τρίτων με ανάθεση έργου (χωρίς απόδειξη) |   |   |   |   |
| 4. Εξοπλισμός (όργανα, υλικά) |   |   |   |   |
| 5. Αναλώσιμα   |   |   |   |   |
| 6. Μετακινήσεις εσωτερικού |   |   |   |   |
| 7. Μετακινήσεις εξωτερικού |   |   |   |   |
| 8. Αγορά τεχνογνωσίας / Τεχνολογίας |   |   |   |   |
| 9. Λοιπά έξοδα |   |   |   |   |
| 10. Εργαστηριακές εξετάσεις |   |   |   |   |
| 11. 15% Νοσοκομείο |   |   |   |   |
| 12. 5% Παρακράτηση υπέρ ΕΛΚΕΑ  |   |   |   |   |
| **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (€)** |   |   |   |  |

H κατάσταση ΜΕΛΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΟΥ διαμορφώνεται σε:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** | **Α.Φ.Μ. / Α.Δ.Τ.** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ (ΕΥΡΩ)** |
| **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ** |
|  |  |  |  |
| **ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ (δηλαδή Ιατροί ΕΣΥ, μέλη ΔΕΠ, Στρατιωτικοί)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΜΕ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ (δηλαδή Όσοι διαθέτουν ΤΠΥ υποχρεούται να καταχωρηθούν στην κατηγορία αυτή)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΧΩΡΙΣ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ (δηλαδή Ειδικευόμενοι, Επικουρικό προσωπικό, Εξιδεικευόμενοι, Ιδιώτες χωρίς την υποχρέωση έκδοσης ΤΠΥ μέχρι του ποσού των 10.000,00/έτος και μέχρι δύο πληρωμές /6μηνό και με την προϋπόθεση ότι οι αμοιβές δεν θα είναι επαναλαμβανόμενες και θα αφορούν παρεπόμενες-παρελκόμενες δραστηριότητες)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Σημειώνουμε ότι το παρόν έγγραφο ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΡΟΠΟΠΟΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΫ/ΓΙΣΜΟΥ.

ΠΡΟΣΟΧΗ σε περίπτωση κατάθεσης τροποποίησης μετά την παρούσα ενημέρωση, λαμβάνετε υπόψη ως αρχικός προϋπολογισμός ο συγκεκριμένος.

Γίνεται αποδεκτή η κατάθεση του παρόντος μέσω email.

 Αθήνα \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Αθήνα \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Ο Εκπρόσωπος του Φορέα Χρηματοδότησης Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος**

 Υπογραφή Υπογραφή