

Disclosure Form: Selbstausskunft zu finanziellen Interessen im Zusammenhang mit PHS/NIH/NSF-Projekten

Dieses Dokument bezieht sich auf die „Richtlinie zu finanziellen Interessenkonflikten für Forschungsprojekte, die von Behörden des United States Public Health Service (PHS) oder der United States National Science Foundation (NSF) finanziert werden“.

Leibniz-Institut für Virologie
z.H. Administrative Direktorin & Vorstand
Dagmar Schröder-Huse
Martinistraße 52
20251 Hamburg

oder per E-Mail an:

dagmar.schroeder-huse@leibniz-liv.de

Name der/des Projektmitarbeitenden _____

Funktion im Projekt: _____

Name Projektleiter*in: _____

Adresse: _____

Projekttitel: _____

Förder- / Projektnummer: _____

A. Keine finanziellen Interessen im Zusammenhang mit PHS/NIH/NSF-Fördermitteln

Als Mitglied des oben genannten PHS/NIH/NSF-Projekts bestätige ich hiermit, dass ich in den letzten 12 Monaten keine finanziellen Interessen im Zusammenhang mit der PHS/NIH/NSF-Förderung hatte.

B. Finanzielle Interessen im Zusammenhang mit PHS/NIH/NSF-Fördermitteln

In den letzten 12 Monaten hatte ich ein finanzielles Interesse im Zusammenhang mit der PHS/NIH/NSF-Förderung. (Bitte unten ankreuzen und in einer separaten Anlage spezifizieren).

ja	nein	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aktien/Unternehmensanteile/Aktioptionen/Beteiligungen oder Ähnliches: In den letzten 12 Monaten besaßen ich, mein/e Ehepartner*in, mein/e Lebenspartner*in im Sinne des LPartG* oder meine Kinder solche Vermögenswerte.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eigentumsanteile: In den letzten 12 Monaten haben ich, mein/e Ehepartner*in, mein/e Lebenspartner*in im Sinne des LPartG oder meine Kinder Eigentumsanteile besessen, die zusammen mehr als 5 % eines bestimmten Unternehmens ausmachen.



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gehälter/Honorare/Zulagen/sonstige Zahlungen: In den letzten 12 Monaten haben ich, mein/e Ehepartner*in, mein/e Lebenspartner*in im Sinne des LPartG oder meine Kinder derartige Zahlungen erhalten.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Patente/Urheberrechte/Lizenzgebühren aus solchen Rechten: In den letzten 12 Monaten haben ich, mein/e Ehepartner*in, mein/e Lebenspartner*in im Sinne des LPartG oder meine Kinder Zahlungen oder Rechte dieser Art erhalten.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erstattung von Reisekosten durch Unternehmen oder gesponserte Reisen: In den letzten 12 Monaten waren ich, mein/e Ehepartner*in, mein/e Lebenspartner*in im Sinne des LPartG oder meine Kinder Begünstigte solcher Reisen.

*LPartG: Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich die „Richtlinie zu finanziellen Interessenkonflikten für Forschungsprojekte, die von Behörden des United States Public Health Service (PHS) oder der United States National Science Foundation (NSF) finanziert werden“ des Leibniz-Instituts für Virologie gelesen und verstanden habe und dass ich sie einhalten werde.

Ich habe dieses Selbstauskunftsformular nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Ich stimme zu, dass die in der oben genannten Richtlinie genannten Personen/Institutionen Zugang zu diesem Formular haben dürfen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Weitere Informationen, falls „Ja“:

Art des finanziellen Interesses:

Name und Sitz des Unternehmens:

Ungefähre Gesamthöhe des finanziellen Interesses in EUR:
