

**Einverständniserklärung der Institutsleitung**

*(für die Teilnahme an einem EIP-Bottom-up Projekt im Rahmen des Projektaufrufs 2025)*

Hiermit bestätigt die Unterzeichnende / der Unterzeichnende:

**Institution:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Name der Institutsleitung:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Funktion:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dass die Institution die Teilnahme am folgenden Projektantrag unterstützt:

**Titel des Projektes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Acronym (falls vorhanden):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und damit einverstanden ist, dass die Institution als **Projektpartner / Hauptprojektträger** (zutreffendes bitte ankreuzen)
☐ Hauptprojektträger
☐ Projektpartner

im Konsortium der „Europäischen Innovationspartnerschaft“ (EIP) mitwirkt.

Die Institution verpflichtet sich, die im Projektantrag beschriebenen Aufgaben ordnungsgemäß durchzuführen und sicherzustellen, dass die für das Projekt vorgesehenen Mitarbeitenden die notwendige Zeit und Arbeitskraft für die Umsetzung zur Verfügung stellen.

Die Institutsleitung bestätigt weiterhin, dass:

* alle relevanten internen Genehmigungen für die Projektteilnahme vorliegen,
* die finanziellen und administrativen Regelungen des Förderaufrufs anerkannt werden,
* die Zusammenarbeit mit den Projektpartnern gewährleistet ist.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift der Institutsleitung**

(Name in Druckbuchstaben)

**Institutsstempel**