



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

Dieses Formular bezieht sich auf die ["Richtlinie der Technischen Universität Dresden zu finanziellen Interessenkonflikten bei Zuwendungen der US-amerikanischen Public Health Service \(PHS\) Agencies und der US- National Science Foundation \(NSF\)"](#).

Name, Vorname des:der Projektmitarbeitenden:

Funktion innerhalb des Projekts:

Zuständige:r Projektleiter:in:

Professur/Struktureinheit:

Projekttitel:

Grant-/Projekt-Nr.:

Im Hinblick auf das o. g. Projekt bestehen meinerseits

A. keine finanziellen Interessen im Zusammenhang mit NIH-Zuwendungen

Als Projektmitarbeitende:r 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.

Ja	Nein	
		Aktien/Geschäftsanteile/Aktioptionen/Eigenkapitalbeteiligungen o. ä.: Während der letzten 12 Monate waren ich, mein:e Ehepartner:in, mein:e Lebenspartner:in i. S. d. LPartG oder mein/e Kind/er 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 mein/e Kind/er 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 mein/e Kind/er 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 mein/e Kind/er 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 mein/e Kind/er Nutznießende solcher Reisen.

Nähere Erläuterung:

Art des finanziellen Interesses:

Name und Sitz des Unternehmens:

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

Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass ich die „[Richtlinie der Technischen Universität Dresden zu finanziellen Interessenkonflikten bei Zuwendungen der US-amerikanischen Public Health Service \(PHS\) Agencies und der US-National Science Foundation \(NSF\)](#)“ gelesen und verstanden habe und dass ich diese einhalten werde, einschließlich aller Meldepflichten zu finanziellen Interessen und der unaufgeforderten Teilnahme und Belegerbringung zur Teilnahme am FCOI Online Tutorial. 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 Projektmitarbeitende:r