



06.02.2024

Deutsche Forschungsgemeinschaft  
PED  
Kennedyallee 40  
53175 Bonn

**Erklärung zum Antrag vom 06.02.2024 / Compliance Form: Proposal dated 2024-02-06**

**Vorgangsnummer / Transaction Number: 20241234567890123456**

Antragstyp / Type of Proposal: Großgeräte der Länder - Einzelantrag - Neuantrag/Einrichtungsantrag  
Titel: Beispiel Quittungsdokument  
Title: Beispiel Quittungsdokument  
Kostenhöhe inkl. Landesanteil /  
Costs incl. matching funds from state: 222.000 EUR  
Antragsverantwortliche Person(en)/  
Applicants: Max Mustermann, Bonn

Antragstellende Institution(en)/  
Applicant institution(s): Universitätsklinikum Bonn (UKB), Bonn

Anlagen / Attachments: musterantrag.pdf  
musterlebenslauf.pdf  
musterangebot.pdf

**English text see below**

Hiermit wird die Einreichung des oben genannten Antrags in elektronischer Form bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) sowie die Richtigkeit der darin enthaltenen Angaben bestätigt.

Gegenüber Personen mit herausgehobener wissenschaftlicher Verantwortung in von Institutionen gestellten Förderanträgen findet die Verfahrensordnung zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (VerfOWF) Anwendung.

Die antragstellende(n) Institution(en) bestätigt/bestätigen, dass alle Personen mit herausgehobener wissenschaftlicher Verantwortung (siehe hierzu programmspezifisches Merkblatt) in dem von ihr/innen gestellten Förderantrag durch Abgabe einer entsprechenden Verpflichtungserklärung die Inhalte der Verfahrensordnung zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (VerfOWF) als verbindlich anerkennen.

**Die DFG nimmt den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Bitte beachten Sie die Datenschutzhinweise zur Forschungsförderung der DFG, die Sie unter [www.dfg.de/datenschutz](http://www.dfg.de/datenschutz) abrufen können. Bitte leiten Sie diese Hinweise auch an solche Personen weiter, deren Daten die DFG verarbeitet, weil sie in Ihrem Antrag aufgeführt sind.**

Ich/Wir bestätige/n, die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

English text:

The undersigned herewith certify that they have submitted the proposal listed above electronically to the DFG and that the information contained therein is accurate.

The DFG's Rules of Procedure for Dealing with Scientific Misconduct (Verfahrensordnung zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten - VerFOwF) apply to individuals with a high level of scientific responsibility in funding proposals submitted to the DFG by higher education institutions.

The applicant higher education institution(s) certify/certifies that all individuals with a high level of scientific responsibility in the funding proposal submitted (cf. relevant programme guidelines) acknowledge and – by having signed the Declaration of Obligation of Compliance – recognise as legally binding the DFG's Rules of Procedure for Dealing with Scientific Misconduct.

**The DFG takes the protection of your personal data very seriously. Please note the DFG's data protection notice on research funding, which can be downloaded at [www.dfg.de/privacy\\_policy](http://www.dfg.de/privacy_policy). Please forward this information to those individuals whose data will be processed by the DFG because they are mentioned in your proposal.**

I/We have read the DFG's data protection notice.

**Antragsverantwortliche Person / Proposal Contact (einreichende Person / submitting person):**

Max Mustermann

\_\_\_\_\_  
Datum/Date

\_\_\_\_\_  
Ort/City

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Signature

**Leitung der Institution/Head of Institution:**

\_\_\_\_\_  
Datum/Date

\_\_\_\_\_  
Ort/City

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Signature

Stempel/Seal

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname in Druckbuchstaben /  
Print full name

**Zusicherung der Finanzierung**

(nach Maßgabe der Landesregierung von der Hochschulleitung/Klinikumsleitung oder vom zuständigen Landesministerium auszufüllen)

- **Das Land oder die Hochschule/Universitätsklinikum bestätigen mit der Antragstellung die Finanzierung des Geräts im Falle einer entsprechenden Empfehlung durch die DFG. Haushaltsrechtliche Vorgaben bleiben hiervon unberührt.**

*Name und Funktion der zu dieser Erklärung bevollmächtigten Person:*

.....  
Vorname Name

Stempel

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

.....  
Organisationseinheit