# Unterstützungserklärung:

# Abwicklung des Spin-off Fellowships *Kurztitel*

Ein gefördertes Spin-off Fellowship hat zum Ziel, geistiges Eigentum einer antragsberechtigten Hochschule bzw. Forschungseinrichtung soweit weiterzuentwickeln, sodass nach Abschluss des Spin-off Fellowships eine Verwertung im Rahmen einer Unternehmensgründung möglich ist.

Mit der Unterzeichnung dieses Schreibens bestätigen die unten genannten zuständigen Stellen bzw. autorisierten Mitarbeiter:innen der Hochschule/Forschungseinrichtung (Name) im Falle einer Förderung die Kenntnisnahme folgender Punkte:

* Die aufgegriffenen Technologien oder Forschungsergebnisse in Form eines Patents, einer Applikation, einer Software oder vertraulichen Know-hows zum Thema XXX sind im Eigentum der Hochschule/Forschungseinrichtung.
* Eine individuelle IP-Verwertungsvereinbarung mit dem Fellow, aufbauend auf der jeweiligen Spin-off-Strategie der Hochschule bzw. Forschungseinrichtung, liegt vor.   
  (**Hinweis:** Diese IP-Verwertungsvereinbarung ist als Anhang im eCall hochzuladen.)

*Name/n des/der Fellows*

* wird/werden für die Dauer der Projektlaufzeit an oben genannter Einrichtung angestellt sein und sich zu 100 % auf die Projekttätigkeit konzentrieren. Die Fellows dürfen während der Projektlaufzeit weder eine Lehrtätigkeit ausüben noch Publikationstätigkeiten nachgehen.
* Der Host (Name) agiert als Mentor:in und Unterstützer:in für das Projekt. Diese Leistungen sind jedoch als Eigenanteil der Organisation zu werten und können daher nicht über das Projekt abgerechnet werden.

Darüber hinaus verpflichtet sich die Hostorganisation zur umfassenden Unterstützung des/der Fellows bei der Vorbereitung der Spin-off Gründung durch folgende Maßnahmen:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Name, Unterschrift, Firmenstempel  *zuständige 1.Führungsebene* |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Name, Unterschrift, Firmenstempel  *Zuständige/r Host* |