DÉCLARATION D’INVENTION

L’objectif de cette déclaration d’invention est :

* De permettre aux agents et personnels des établissements membres de l’Université de Lyon, de déclarer leur invention à leur employeur.
* D’initier les discussions avec PULSALYS afin d’évaluer les possibilités de protection de l’invention et de transfert de technologie ou de création de startup.
* De confirmer la liste des inventeurs, leur identité et statut, et la répartition des quotes-parts inventives sur l’invention.

Une fois complétée et signée par l’ensemble des inventeurs, merci d’envoyer la déclaration d’invention à l’adresse [contact@pulsalys.fr](mailto:contact@pulsalys.fr)

*Ce document peut également être utilisé pour signaler des résultats possiblement non brevetables.*

**Vos coordonnées :**

Nom :

Téléphone : E-mail :

Laboratoire/structure : Tutelles :

UMR/EA n : Établissement hébergeur : Choisissez un élément.

* ***Veuillez remplir la liste des inventeurs ainsi qu’une fiche pour chaque inventeur (cf. annexe)***

**Titre de l’invention :**

**Résumé de l’invention** :

**Domaine(s) d’application envisagé(s) et avantages :**

**Contexte contractuel :**

*Les résultats ont-ils été générés en partenariat avec un autre laboratoire ou obtenus dans le cadre d’une collaboration ? Le cas échéant, préciser l’autre laboratoire et/ou le cadre contractuel (consortium, projet européen, subvention, contrat de recherche, accord de transfert de matériel…).*

VISAS

|  |  |
| --- | --- |
| ***Porteur du projet*** | |
| Nom : | Prénom : |
| Date : | |
| Signature : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Directeur du laboratoire*** | |
| Nom : | Prénom : |
| Avis motivé : | |
| Date : | |
| Signature : | |

|  |  |
| --- | --- |
| LISTE DES INVENTEURS |  |

Veuillez compléter le tableau ci-dessous récapitulant l’ensemble des inventeurs ayant complété cette déclaration d’invention. Veillez également à ce que tous les inventeurs remplissent chacun une fiche individuelle d’inventeur, donnée ci-après en annexe. Les inventeurs doivent avoir eu une contribution directe et personnelle aux résultats faisant l’objet de cette déclaration. Cette désignation se fait de façon objective, indépendamment de toute autre considération, qu'elle soit honorifique, de préséance, hiérarchique ou financière.

Les signatures certifient l'accord entre les inventeurs sur leurs parts inventives respectives, telles que déclarées.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lors de l’obtention des résultats** | | |  |  |  |
| Nom et prénom | Statut  (MCF, IGR, PU-PH, Contractuel, etc.) | Laboratoire | Employeur | Contribution à l'invention  (% de part inventive) | Date | Signature |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** | 100% |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FICHE INDIVIDUELLE D'INVENTEUR |  |

Veuillez remplir **une fiche par inventeur.**

*Les inventeurs doivent avoir eu une contribution directe et personnelle aux résultats faisant l’objet de cette déclaration. Les inventeurs doivent s’abstenir de toute divulgation de nature à compromettre la protection de l’invention.*

*PULSALYS est amenée à traiter vos données personnelles pour son usage interne et dans le cadre des processus de génération de propriété intellectuelle. A ce titre, PULSALYS s’engage, conformément au Règlement européen sur la protection des Données Personnelles (RGPD) à assurer la confidentialité et la sécurité des données personnelles en mettant en place les mesures adaptées. Pour toute demande d’exercice de vos droits ou pour toute question, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à* [*dpo@pulsalys.fr*](mailto:dpo@pulsalys.fr)*. Toutefois, en cas de dépôt de demandes de brevet, les noms, prénoms et adresses des inventeurs seront rendus publics par les Offices de brevets concernés.*

**NOM** : **Prénom** : **Nationalité** :

**Adresse personnelle** :

**Email personnel** :

*Veuillez nous indiquer à l’avenir de tout changement d’adresse postale ou d’adresse email.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Situation lors de l'obtention des résultats** | **Situation actuelle**  **(en cas de changement)** |
| **Employeur**  Indiqué sur votre feuille de paye |  |  |
| **Laboratoire** |  |  |
| **Intitulé du poste**  Professeur, Maître de conférences, Doctorant, Post-doc, etc. |  |  |
| Agent de l'État ou d’un établissement public | Oui/Non | Oui/Non |
| **Type de contrat**  Statutaire, contractuel |  |  |
| **Dates** début/fin du contrat de travail |  |  |

**Date et signature :**