|  |
| --- |
|  **Wniosek GZ nr……………..……… z dnia…………………… - o przyjęcie gościa z zagranicy**  |
| Wniosek GZ jest przeznaczony dla cudzoziemca lub osoby zamieszkałej zagranicą, nie będącej pracownikiem UŚ i nie mającej zawartej umowy cywilnoprawnej z UŚ (nie pobierającej wynagrodzenia)**CEL PRZYJAZDU** |
| [ ]  badania naukowe, laboratoryjne, terenowe[ ]  staż naukowy, dydaktyczny, artystyczny, badawczy[ ]  kontakty naukowe[ ]  dydaktyka/wykłady [ ]  wizyta studyjna | [ ]  kurs, szkolenie [ ]  warsztaty, ćwiczenia[ ]  kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe[ ]  konferencja (jako gość konferencji)[ ]  inny cel (proszę podać):……………………………………………  |

1. **OSOBA ZAPRASZAJĄCA**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko, stopień naukowy ……………………………………………………………………………………….….Jednostka ……………………………………………………………………………………….….MPK (jednostki zapraszającej) ………………………………Telefon kontaktowy ……………………………… Adres mailowy………………………………… |

1. **DANE OSOBOWE GOŚCIA**

|  |
| --- |
|  [ ]  pracownik zagranicznej instytucji [ ]  doktorant zagranicznej uczelni [ ]  student zagranicznej uczelni Nazwisko …………………………………………………….… Nr osobowy.…………………Imię ………………………………………………………………………………….Nazwa uczelni / instytucji ………………………………………………………………………………….Data urodzenia\* dd.mm.rrrr ……………..…Kraj urodzenia\*……………….…… Obywatelstwo\*..………………………..Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………….z kodem miasta właściwym ………………………………………………………………………………….dla danego kraju\* …………………………………………………………………………………. |
| Termin pobytudd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr ………………………………………………………………………………………………………………… |
| Przyjazd w ramach umowy bilateralnej TAK [ ]  NIE [ ]  |
| Nazwa (akronim) projektu: ………………………………………………………………………..………………………… |
| Uzasadnienie przyjazdu………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**\*** dane wymagane tylkow przypadku przyznania świadczeń

1. **DANE FINANSOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Obiekty kontrolingowe | Kwota | Uwagi |
| 1. | MPK / El. PSP ………………..………………..Źródło finansowania ………………………………… |  |  |
| 2. | MPK / El. PSP ………………..………………..Źródło finansowania ………………………………… |  |

1. **ŚWIADCZENIA PRZYZNANE PRZEZ UŚ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj świadczenia | Wartość | Waluta | Nr obiektu kontrol. |
| Koszty ryczałtowe |
| STYPENDIUM/DOFINANSOWANIE/GRANT/RYCZAŁT (stawka w projekcie) |  |  |  |
| RYCZAŁT NA PRZEJAZD (stawka w projekcie) |  |  |  |
| DIETY ……….…..…… x …….…………..  *Liczba dni stawka* |  |  |  |
| KIESZONKOWE ……..….……… x …….…………..  *Liczba dni stawka* |  |  |  |
| Koszty rzeczywiste |
| NOCLEGI (w obiektach UŚ) …….…………... x …….…………..*Liczba dni stawka* |   |  |  |
| NOCLEGI - Hotel …….………………..…….(proszę podać nazwę) …….………….. x …….………….. *Liczba dni stawka* |  |  |  |
| PRZEJAZD\*\*środek transportu……………………………………………………trasa……………………………………………………….………… |  |  |  |
| SUMA  |  |  |  |

\*\* w przypadku podróży samochodem prywatnym do wniosku należy załączyć „Wniosek o użycie samochodu prywatnego w celu odbycia podróży służbowej/wyjazdu”

|  |
| --- |
| Proszę o wypłatę świadczeń:[ ]  przelewem na rachunek płatniczyWłaściciel rachunku płatniczego…………………………………………………….………………………………………….Nr rachunku płatniczego w formacie IBAN: ………………………………………………………………………………………….... SWIFT/BIC/ABA/ROUTING NO: ……………………………… Waluta rachunku płatniczego: ……………………….Nazwa banku:……………………………………………………………………………………………………………………Adres banku: …………………………………………………………………………………………………………………….Dodatkowe informacje / inne:………………………………………………………………………………………………….. |

1. **NOCLEGI W OBIEKTACH UŚ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu  | Adres | Rodzaj pokoju gościnnego |
|  [ ]  Dom Asystenta nr 3 | Katowice, ul. Paderewskiego 32 |  |
|  [ ]  Dom Asystenta nr 2 | Sosnowiec, ul. Lwowska 6 |  |
|  [ ]  Ośrodek Dydaktyczny w Chorzowie | Chorzów, ul. 75 Pułku Piechoty 1 |  |
|  [ ]  Dom Studencki |  |  |

1. **MERYTORYCZNA AKCEPTACJA WYDATKU**

|  |
| --- |
| Ujęto w planie rzeczowo-finansowym ……………………Sprawdzono pod względem merytorycznym, legalności, celowości i gospodarności. |
| **Oświadczam, że z gościem nie zostanie zawarta umowa cywilnoprawna w terminie przyjazdu**. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba zapraszająca ………………………………Data, podpis | Pracownik biura organizacyjnego wydziału / innej jednostki(jeśli dotyczy)………………………………Data, podpis | Kierownik / koordynator projektu (jeśli dotyczy)…………………………Data, podpis | Bezpośredni przełożony / Kierownik jednostki ………………………………Data, podpis |
|  |  |
| Dział Nauki………………………………………Data, podpis | Dział Projektów………………………………………Data, podpis | Dział Budżetowania i Kontrolingu………………………………………Data, podpis |

**Załącznik (jeśli dotyczy):**

[ ]  „Wniosek o użycie samochodu osobowego w celu odbycia podróży służbowej / wyjazdu”

UWAGA! Wniosek należy drukować dwustronnie.