|  |  |
| --- | --- |
| **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 płatniczy  Właściciel 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.