**Wniosek o wyjazd za granicę nr …………….……..…. z dnia ………………….….**

**CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA OSOBA WYJEŻDŻAJĄCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*pracownik □ doktorant □ student □ inna osoba □ (tylko Wniosek WP) | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | |
| Nr osobowy |  | | | Jednostka | |  | |
| Telefon kontaktowy |  | | | Adres mailowy | |  | |
| Kraj docelowy |  | | | Miejscowość docelowa | |  | |
| Instytucja docelowa /organizująca |  | | | Termin wyjazdu dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr | |  | |
| **CEL WYJAZDU \*** | | | | | | | |
| □ konferencja  □ badania naukowe  □ dydaktyka/wykłady  □ kwerenda  □ warsztaty  □ staż | | □ szkolenie  □ kurs  □ wizyta studyjna  □ praca nad projektem  □ ćwiczenia terenowe  □ studia | | | □ praktyka  □ szkoła letnia  □ udział w obronie pracy  □ kształcenie za granicą  □ inny cel:………………………  ………………………………. | | |
| Uzasadnienie wyjazdu wraz z opisaniem celu: | | | | | | | |
| **□ WP POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO \*** | | | | **□ WS SKIEROWANIE ZA GRANICĘ \*** | | | |
| * Osoba wyjeżdżająca ma pokryte pełne koszty wyjazdu   (diety, noclegi, przejazdy).   * Osoba jest w podróży służbowej – wykonuje pracę  w innym miejscu. * Nauczyciel akademicki jest zobowiązany do odrobienia swoich zajęć za okres nieobecności. | | | | * Osoba wyjeżdżająca może otrzymać pełne lub niepełne koszty wyjazdu. Może wyjechać na koszt własny  lub instytucji zewnętrznej. * Pracownik otrzymuje zagraniczny urlop szkoleniowy płatny jak za urlop wypoczynkowy do 1 miesiąca. * Nauczyciel akademicki jest zobowiązany do odrobienia swoich zajęć za okres nieobecności, chyba że jest możliwość wyznaczenia zastępstwa. | | | |
| **Świadczenie** | | | **\*** | **Świadczenie** | | | **\*** |
| DIETY | | | □ | STYPENDIUM (do wysokości 1 diety dziennie) | | | □ |
| PRZEJAZD środek transportu: ………………...……... | | | □ | STYPENDIUM/DOFINANSOWANIE/GRANT/ RYCZAŁT (stawka w projekcie) | | | □ |
| RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdu  z / do dworca / lotniska (1 dieta) | | | □ | PRZEJAZD środek transportu: …………………...… | | | □ |
| RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej (10% diety) | | | □ | PRZEJAZD ryczałt (stawka w projekcie) | | | □ |
| NOCLEGI rachunek | | | □ | NOCLEGI rachunek | | | □ |
| NOCLEGI ryczałt (25% limitu) | | | □ | NOCLEGI ryczałt (25% limitu) | | | □ |
| OPŁATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA | | | □ | OPŁATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA | | | □ |
| WIZA | | | □ | WIZA | | | □ |
| INNE…………………………………….……...……... | | | □ | INNE | | | □ |
| Strona zagraniczna / instytucja \*:  □ nie pokrywa świadczeń  □ pokrywa świadczenia (proszę wymienić): …………………………………………………..……………  □ w ramach opłaty konferencyjnej (jeśli dotyczy) są pokryte  następujące świadczenia (np. nocleg, obiady):  …………………………………………...…………………… | | | | **WNIOSEK O ZAGRANICZNY URLOP SZKOLENIOWY KRÓTKOTERMINOWY** (dotyczy pracowników)  □ Proszę o udzielenie na czas wyjazdu płatnego  zagranicznego urlopu szkoleniowego (do 1 miesiąca) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę o wypłatę świadczeń na wyjazd przelewem na rachunek płatniczy:  właściciel rachunku: …………………………………………… waluta rachunku: EUR /USD/ PLN\* ………………  nr rachunku w formacie IBAN …… \_ \_/ \_ \_ \_ \_/ \_ \_ \_ \_/ \_ \_ \_ \_/ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_/ \_ \_ \_ \_ | |
| Akceptuję oświadczenia dostępne na stronie <https://us.edu.pl/pracownik/sprawy-miedzynarodowe/mobilnosc-miedzynarodowa/wyjazdy-zagraniczne/>, dotyczące rozliczeń, potrąceń, ubezpieczenia. | Data i podpis osoby wyjeżdżającej |

\*proszę zaznaczyć właściwe

**CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA ORGANIZACYJNEGO WYDZIAŁU / INNEJ JEDNOSTKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyjazd w ramach umowy bilateralnej \* TAK □ NIE □ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyjazd w ramach projektu / grantu \* TAK □ NIE □  Tytuł (akronim) projektu / grantu (jeśli dotyczy): ………………………………………………………………………………………..…. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Obiekty kontrolingowe | | | | | Kwota | | | | | Przyznane środki w sumie: | | | | | | |
|  | MPK jednostki ………………..……………….. | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| 1. | MPK / El. PSP ………………..………………..  Źródło finansowania ………………………………… | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| 2. | MPK / El. PSP ………………..…………..……  Źródło finansowania ………………..……………….. | | | | |  | | | | |
| 3. | MPK / El. PSP ………………..…………..……  Źródło finansowania ………………..……………….. | | | | |  | | | | |
| Rodzaj świadczenia | | Liczba świadczeń | | Wartość | | | Waluta | | | Wartość świadczeń | | | | | Szacunkowa wartość w PLN | | Nr obiektu kontrol. |
| Suma | | | Waluta | |
| **WNIOSEK WP** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIETY | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| PRZEJAZD środek transportu:………………………………….…. | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdu  z / do dworca / lotniska (1 dieta) | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej (10% diety) | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| NOCLEGI  Płatne \*: przelewem UŚ □ kartą UŚ □ w zaliczce □ | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| NOCLEGI ryczałt (25% limitu) | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| OPŁATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA  Płatne \*: przelewem UŚ □ kartą UŚ □ w zaliczce □ | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| WIZA | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| INNE | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| KRAJOWA CZĘŚĆ PODRÓŻY | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| SUMA: | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| **WNIOSEK WS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koszty ryczałtowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STYPENDIUM/DOFINANSOWANIE/GRANT/RYCZAŁT (stawka w projekcie) | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| STYPENDIUM (do wysokości 1 diety dziennie) | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| RYCZAŁT na przejazd (stawka w projekcie) | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| RYCZAŁT na nocleg (25% LIMITU NA NOCLEG) | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |
| Maksymalna kwota kosztów ryczałtowych: | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| Koszty rzeczywiste | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRZEJAZD środek transportu: ………………..………………..… | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |
| NOCLEGI  Płatne \*: przelewem UŚ □ kartą UŚ □ w zaliczce □ | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |
| OPŁATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA  Płatne \*: przelewem UŚ □ kartą UŚ □ w zaliczce □ | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |
| WIZA | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |
| INNE:………………………………………………………………... | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |
| SUMA: | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |

**AKCEPTACJA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ujęto w planie rzeczowo-finansowym………………… Sprawdzono pod względem merytorycznym, legalności, celowości i gospodarności. | | |
| 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 |

**Załączniki (jeśli dotyczą) \*:**

□ dane dotyczące płatności przelewowych: nazwa i adres beneficjenta, tytuł przelewu, nazwa banku, nr konta IBAN, SWIFT

□ wniosek o użycie samochodu osobowego w celu odbycia podróży służbowej / wyjazdu

□ oświadczenie studenta / doktoranta – dane do sporządzenia informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy

□ umowa o zwrot kosztów dla osoby niebędącej pracownikiem (dotyczy WP)

□ kopia decyzji o udzieleniu zagranicznego urlopu szkoleniowego (dotyczy WS)

□ oświadczenie o połączeniu podróży służbowej z prywatną

\* proszę zaznaczyć właściwe