|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
| pieczątka jednostki organizacyjnej Uczelni |  | miejscowość | Data |

**WNIOSEK O ZGODĘ NA WYJAZD SŁUŻBOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pan/Pani |  |
| Cel podróży |  |
| Nazwa instytucji przyjmującej |  |
| Miejscowość będąca celem podróży |  |
| Wnioskowany środek lokomocji |  |
| Termin wydarzenia będącego celem wyjazdu | od dnia |  | do dnia |  |
| Wnioskowany okres podróży służbowej | od dnia |  | do dnia |  |

Wnioskuję o wyrażenie szczególnej zgody przez Rektora na\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | podróż komunikacją kolejową I klasy |
|  | podróż samolotem |
|  | korzystanie z noclegów w cenie przewyższającej stawkę maksymalną tj. 600 zł na dobę |
|  | rozliczenie 100% kosztów podróży samochodem niebędącym własnością pracodawcy, gdy podróż samochodem będą odbywać mniej niż 3 os. |
| Uzasadnienie okoliczności uzasadniających ubieganie się o szczególną zgodę Rektora: |
|  | WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY |

**Rodzaj źródła finansowania\*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Budżet jednostki organizacyjnej |  | Budżet grantu |  | Budżet organizacyjny Dziekana Filii |
|  |  |  |
|  | Budżet projektu (nazwa) |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Inne źródło finansowania, jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol MPK** |  | Dodatkowo w przypadku projektu: | zadanie |  | pozycja |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskowana zaliczka** |  | NIE |  |  | TAK, w kwocie |  | słownie złotych |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data …………….. | Data …………….. | Data …………….. | AKCEPTUJĘ/ NIE AKCEPTUJĘData …………….. |
| podpis pracownika wnioskującego o zgodę na wyjazd służbowy | podpis i pieczątka imienna bezpośredniego przełożonego | podpis i pieczątka imienna dysponenta budżetu | podpis i pieczątka imienna Delegującego |

Uwagi Delegującego/uzasadnienie decyzji odmownej\*

|  |
| --- |
|  |

**Czy koszty delegacji podlegają zwrotowi przez jednostkę refundującą\*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK - rozliczane bezpośrednio z delegowanym |  | TAK - rozliczane przez uczelnię |  | NIE |

Dane jednostki, która powinna zostać obciążona kosztami podróży służbowej, uzupełnić w przypadku zaznaczenia pow. TAK – rozliczane przez uczelnię

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr umowy |  | z dnia |  |
| Nazwa |  |
| Adres |  | NIP |  |

*\*- zaznaczyć/ uzupełnić właściwe*