Załącznik nr 1

do Instrukcji w sprawie podróży służbowych poza granicami kraju

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  |
| pieczątka jednostki organizacyjnej Uczelni | | | |  | | | | | Miejscowość | | | Data |
| **WNIOSEK O ZGODĘ NA ZAGRANICZNY WYJAZD SŁUŻBOWY** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | |  |  | |  | |
| Pan/Pani | |  | | | | | | | | | | |
|  | Nauczyciel akademicki |  | Pracownik niebędący nauczycielem akademickim | | | | | | | | | |
|  |  |
|  | |  | |  |  | | |  |  | |  | |
| Wydział | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Dyscyplina | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Cel wyjazdu | | | | | | | | | | | | |
|  | Udział w konferencji z wystąpieniem | | | | |  | Udział w konferencji bez wystąpienia | | |  | Udział w targach/wystawach | |
|  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | Udział w konferencji z publikacją artykułu | | | | |  | Udział w konferencji bez publikacji | | |  | Dydaktyczny | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | Rozwój współpracy międzyuczelnianej | | | | |  | Naukowo-badawczy | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji przyjmującej |  | | | | | |
| Kraj i miejscowość będące celem podróży |  | | | | | |
| Wnioskowany środek lokomocji |  | | | | | |
| Inne wydatki (opłata konf., wiza itp.) |  | | | | | |
| Termin wydarzenia będącego celem wyjazdu | | od dnia |  | do dnia |  |  |
| Wnioskowany okres podróży służbowej | | od dnia |  | do dnia |  |  |

Wnioskuję o wyrażenie szczególnej zgody na\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | korzystanie z noclegów w cenie przewyższającej stawkę maksymalną określoną przepisami |
|  | rozliczenie 100% kosztów podróży samochodem niebędącym własnością pracodawcy, gdy podróż będą odbywać mniej niż 3 os. |

Uzasadnienie okoliczności uzasadniających ubieganie się o szczególną zgodę na wydatek:

|  |  |
| --- | --- |
|  | WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj źródła finansowania\*:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Budżet jednostki organizacyjnej | | | | |  | Budżet grantu |  |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |
|  | Budżet projektu (nazwa) | | | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| Inne źródło finansowania, jakie | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Symbol MPK** | |  | | | | | | Dodatkowo w przypadku projektu: zadanie | | | | | |  | | pozycja | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskowana zaliczka** | | |  |  | NIE |  | TAK, w kwocie |  | | | | | | | | | | | |
| **Waluta zaliczki** | | |  |  | PLN |  | Waluta zgodna z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej | | | | | | | | | | | | |
| **Sposób wypłaty** | | |  |  | Gotówka |  | Przelew na rachunek | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | AKCEPTUJĘ/ NIE AKCEPTUJĘ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data …………….. | Data …………….. | Data …………….. | Data …………….. |
| 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*