Białystok, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **WNIOSEK O SKIEROWANIE ZA GRANICĘ**

**Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 tytuł i stopień naukowy

**Data urodzenia/PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dzieńmiesiąc rok PESEL

**Adres/telefon/e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 tel. e-mail

**Nr dowodu osobistego lub nr paszportu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Stanowisko, miejsce pracy:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wyjazd do:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 kraj miejscowość

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **nazwa instytucji przyjmującej dokładny termin wyjazdu i powrotu**

**Cel i charakter wyjazdu:\***

1. prowadzenie badań naukowych/kwerenda/Erasmus+\*
2. szkoleniowy (podać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. konferencja, zjazd, sympozjum\*\* (tytuł): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tytuł referatu): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. inne (podać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Proszę o udzielenie urlopu:** szkoleniowego/bezpłatnego\*

w terminie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Potwierdzenie zabezpieczenia środków:Dział Nauki/Dziekan/Erasmus+:*podpis* |

**Specyfikacja kosztów wyjazdu:**

koszty planowane **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ubezpieczenie TAK/NIE\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**koszty podróży** **:**

1. samolot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. autobus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. pociąg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. samochód
* służbowy
* prywatny *(jeśli zaznaczone, należy wypełnić poniższe oświadczenie i wpisać dane pojazdu)*

Oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie uprawniające do prowadzenia samochodu prywatnego w celach służbowych ważne do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………

 *podpis pracownika*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| marka samochodu | numer rejestracyjny | pojemność silnika | trasaz - do  | planowana liczba km | planowany koszt |
|   |  |   |  |  |  |

**Źródła finansowania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**koszty pobytu:**

1. ryczałt na dojazd: (tak) (nie)\*
2. diety pobytowe: liczba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. diety/ryczałty hotelowe\*: liczba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. inne opłaty (np. konferencyjne, wizowe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Źródła finansowania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Forma płatności zaliczki\***

* Osobisty odbiór w banku w walucie.
* Proszę o wypłacenie zaliczki w walucie EUR na nr konta EUR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Proszę o wypłacenie zaliczki w walucie polskiej w wysokości stanowiącej równowartość przysługującej zaliczki w walucie obcej *(zaznaczyć TYLKO w przypadku, gdy zaliczka na wyjazd ma być przelana na konto pracownika w PLN).*

**Wnosząc o środki na sfinansowanie mojego wyjazdu za granicę równocześnie zobowiązuję się do rozliczenia otrzymanych kwot w terminie czternastu dni po powrocie z wyjazdu służbowego.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby zainteresowanej*

* *właściwe zaznaczyć*

*\*\* do wniosku należy dołączyć zaproszenie, informacje o zakresie świadczeń pokrywanych przez stronę przyjmującą (organizatora), a także inne niezbędne informacje (np. materiały o konferencji).*

**Akceptacja kierownika jednostki Akceptacja Rektora/Dziekana Wydziału**

**Udzielam urlopu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w terminie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##  (*podpis Rektora lub Prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej)*

## Wyrażam zgodę na skierowanie za granicę w terminie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(podpis Prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej)***

Data wpływu do Działu Współpracy Międzynarodowej: