

WNIOSEK O WYJAZD ZA GRANICĘ NR Z DNIA
CZĘŚĆ I – WYPELNIŃ OSOBA WYJEŹDZAJĄCA

*pracownik <input type="checkbox"/>				doktorant <input type="checkbox"/>		student <input type="checkbox"/>		inna osoba <input type="checkbox"/> (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 *									
<input type="checkbox"/> konferencja			<input type="checkbox"/> szkolenie			<input type="checkbox"/> praktyka			
<input type="checkbox"/> badania naukowe			<input type="checkbox"/> kurs			<input type="checkbox"/> szkoła letnia			
<input type="checkbox"/> dydaktyka/wykłady			<input type="checkbox"/> wizyta studyjna			<input type="checkbox"/> udział w obronie pracy			
<input type="checkbox"/> kwerenda			<input type="checkbox"/> praca nad projektem			<input type="checkbox"/> kształcenie za granicą			
<input type="checkbox"/> warsztaty			<input type="checkbox"/> ćwiczenia terenowe			<input type="checkbox"/> inny cel:			
<input type="checkbox"/> staż			<input type="checkbox"/> studia					
Uzasadnienie wyjazdu wraz z opisaniem celu:									

<input type="checkbox"/> WP POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO *		<input type="checkbox"/> WS SKIEROWANIE ZA GRANICĘ *	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		<ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="checkbox"/>	STYPENDIUM (do wysokości 1 diety dziennie)	<input type="checkbox"/>
PRZEJAZD środek transportu:	<input type="checkbox"/>	STYPENDIUM/DOFINANSOWANIE/GRANT/RYCZAŁT (stawka w projekcie)	<input type="checkbox"/>
RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdu z / do dworca / lotniska (1 dieta)	<input type="checkbox"/>	PRZEJAZD środek transportu:	<input type="checkbox"/>
RYCZAŁT na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej (10% diety)	<input type="checkbox"/>	PRZEJAZD ryczałt (stawka w projekcie)	<input type="checkbox"/>
NOCLEGI rachunek	<input type="checkbox"/>	NOCLEGI rachunek	<input type="checkbox"/>
NOCLEGI ryczałt (25% limitu)	<input type="checkbox"/>	NOCLEGI ryczałt (25% limitu)	<input type="checkbox"/>
OPLATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA	<input type="checkbox"/>	OPLATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA	<input type="checkbox"/>
WIZA	<input type="checkbox"/>	WIZA	<input type="checkbox"/>
INNE	<input type="checkbox"/>	INNE	<input type="checkbox"/>
Strona zagraniczna / instytucja *: <input type="checkbox"/> nie pokrywa świadczeń <input type="checkbox"/> pokrywa świadczenia (proszę wymienić): <input type="checkbox"/> w ramach opłaty konferencyjnej (jeśli dotyczy) są pokryte następujące świadczenia (np. nocleg, obiady):		WNIOSEK O URLOP (dotyczy pracowników) <input type="checkbox"/> Proszę o udzielenie na czas wyjazdu płatnego zagranicznego urlopu szkoleniowego (do 1 miesiąca)* <input type="checkbox"/> Proszę o udzielenie na czas wyjazdu bezpłatnego zagranicznego urlopu szkoleniowego (powyżej 1 miesiąca)* <input type="checkbox"/> Udzielono mi na czas wyjazdu płatnego zagranicznego urlopu szkoleniowego (powyżej 1 miesiąca)	

Proszę o wypłatę świadczeń na wyjazd przelewem na *: <input type="checkbox"/> rachunek płatniczy w PLN (jak wynagrodzenie) <input type="checkbox"/> inny rachunek płatniczy (proszę podać) właściciel rachunku: waluta rachunku: 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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Wyjazd w ramach projektu / grantu *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> kartą UŚ <input type="checkbox"/> w zaliczce <input type="checkbox"/>							
NOCLEGI ryczałt (25% limitu)							
OPLATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA							
Płatne *: przelewem UŚ <input type="checkbox"/> kartą UŚ <input type="checkbox"/> w zaliczce <input type="checkbox"/>							
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 <input type="checkbox"/> kartą UŚ <input type="checkbox"/> w zaliczce <input type="checkbox"/>							
OPLATA KONFERENCYJNA / SZKOLENIOWA							
Płatne *: przelewem UŚ <input type="checkbox"/> kartą UŚ <input type="checkbox"/> w zaliczce <input type="checkbox"/>							
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)	Kierownik / Koordynator projektu (jeśli dotyczy)	Bezpośredni przełożony / Kierownik jednostki			
.....			
Data, podpis	Data, podpis	Data, podpis			
Dział Nauki i Badań	Dział Projektów	Dział Budżetowania i Kontrolingu			
.....			
Data, podpis	Data, podpis	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)

* proszę zaznaczyć właściwe