|  |
| --- |
| **SKIEROWANIE NA PODRÓŻ ZAGRANICZNĄ** |
| Imię nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Jednostka UAM |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Status | [ ]  doktorant | [ ]  student | [ ]  osoba niebędąca pracownikiem |
|  |
| Kraj  |  | Miejscowość |  |
| Instytucja przyjmująca |  |
| Planowana data wyjazdu |  | Planowana data powrotu |  |
| Cel wyjazdu |  |
| Wyjazd w ramach umowy bilateralnej lub projektu międzynarodowego (informacja do systemu POLon) | [ ]  tak | Nazwa partnera lub tytuł i nr projektu: |
| [ ]  nie |  |
|  |
| Środek transportu – bilet: | [ ]  samolot | [ ]  kolej | [ ]  autobus |
| Podróż samochodem prywatnym\*: | [ ]  tak | \*Jeśli TAK – należy złożyć wniosek – „zgoda na użycie samochodu prywatnego w podróży służbowej”, zwrot kosztów po odbytej podróży w oparciu o druk Ewidencji przebiegu pojazdu. |
| [ ]  nie |
| Ubezpieczenie\*\*: | [ ]  tak | \*\* Jeśli TAK - należy podać źródło finansowania\*\*\* Jeśli NIE - należy podpisać oświadczenie poniżej |
| [ ]  nie |
| Źródło finansowania biletów i polisy: |  | Zgoda dysponenta środków finansowych:…………………………………………….data, podpis i pieczątka |
|  | \*\*\**Podpisać w przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa jest finansowana ze środków własnych wyjeżdżającego*:Oświadczam, że zobowiązuję się przed wyjazdem za granicę zawrzeć umowę ubezpieczenia obejmującą w szczególności pokrycie kosztów leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży i całego okresu pobytu za granicą, na warunkach co do zakresu i sumy ubezpieczenia nie gorszych niż umowa ubezpieczenia jaką posiada Uniwersytet (warunki ubezpieczenia dostępne są w Intranecie UAM w zakładce: „Wyjazdy zagraniczne”). ....................................................podpis osoby wyjeżdzającej,która ubezpiecza się samodzielnie  |
| Akceptacja zatwierdzającego wyjazd……………………………….data, podpis i pieczątka | ………………………………….data i podpis osoby wyjeżdżającej  |

|  |
| --- |
| **KalkuLacja kosztów podróży** |
| Rodzaj kosztu | zaliczka\*\*\*\* | wartość[[1]](#footnote-1) | ilość | razem | Źródło finansowania | Podpis dysponenta środków |
|  |  | 1 | 2 | 1x2 |  |  |
| Diety pobytowe  | [ ] \* |  |  |  |  |
| Ryczałt na dojazd | [ ]  |  |  |  |  |
| Ryczałt na komunikację miejską | [ ]  |  |  |  |  |
| Ryczałty hotelowe lub koszty noclegu | [ ]  |  |  |  |  |
| Inne:………………………….. | [ ]  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |
| \*\*\*\* zaznaczyć X, jeśli ma być zaliczka na określony kosztAkceptacja zatwierdzającego wyjazd……………………………….data, podpis i pieczątka |
| **WNIOSEK O ZALICZKĘ** |
| Wnioskuję o zaliczkę na pobyt w kwocie …………………….waluta ……………………, którą odbiorę osobiście w Kasie UAM w terminie………………… /proszę przelać na poniższe konto …………………………………………………………………………….…………………….prowadzone w walucie: ……………… **ZOBOWIĄZANIE/OŚWIADCZENIE:**Zobowiązuję się do rozliczenia pobranej zaliczki w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży, a w przypadku niewywiązania się przeze mnie z powyższych zobowiązań zgadzam się, aby Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu potrącił podlegająca zwrotowi kwotę zaliczki z należności przysługujących mi od Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w szczególności z tytułu: …………………………………………………………………………….. .4 Zapoznałem się i akceptuję warunki wynikające z Zarządzenia Rektora UAM Nr 299/2022/2023, w szczególności § 2 pkt 22 oraz zobowiązuję się wywiązać z zobowiązań z niego wynikających, pod rygorem odmowy finansowania kosztów podróży przez Uniwersytet.………………………………….podpis osoby wyjeżdżającej  |

1. wysokość diet określono w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej [↑](#footnote-ref-1)